

Étude PIXEL – Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec

Étude PIXEL – Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

AUTEURS

Gilles Lambert
Sara Mathieu-C.
Patricia Goggin
Émilie Maurais

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

L'équipe PIXEL, liste page I
Des consultants et collaborateurs, liste page III

MISE EN PAGE

Virginie Boué, agente administrative
Isabelle Petillot, technicienne administrative
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

FINANCEMENT

L'étude a été financée par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (par le Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang pour le volet général et par la Direction de la protection pour le volet VPH).

Les trousse de prélèvement pour les tests de détection de *Chlamydia trachomatis* et de *Neisseria gonorrhoeae* ont été fournies gracieusement par la firme Becton, Dickinson and Company.

Pour citer ce document :

Lambert G, Mathieu-Chartier S, Goggin P, Maurais E et les membres de l'équipe PIXEL. Étude PIXEL, Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes québécois, Institut national de santé publique du Québec, 2017, 182 p.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-79386-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2017)

Membres de l'équipe pixel

CHERCHEURS PRINCIPAUX

Gilles Lambert
Patricia Goggin
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Avec la participation de :
Joanne Otis
Département de sexologie
Université du Québec à Montréal

CHERCHEURS ASSOCIÉS

Michel Alary
Najwa Ouhoummane
Marc Steben
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Lyne Arcand
Édith Guilbert
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Martin Blais
Marie-Aude Boislard Pépin
Département de sexologie
Université du Québec à Montréal

François Coutlée
Département de microbiologie et d'infectiologie
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Éric Frost
Département de microbiologie et d'infectiologie
Université de Sherbrooke

Nancy Haley
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Annie-Claude Labbé
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

COORDONNATRICE

Sara Mathieu-C.
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

COORDONNATRICE DE COLLECTE

Anne-Marie Bérard
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Consultants et collaborateurs

Denis Hamel, Institut national de santé publique du Québec – contribution aux réflexions sur les analyses statistiques

Thierry Karsenti, Université de Montréal – contribution au développement du site Internet

Jean-Frederic Lévesque, Institut national de santé publique du Québec – contribution au cadre conceptuel

Isabelle Mondoux, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – accompagnement éthique

Kim Payette-Chapleau, Institut national de santé publique du Québec – contribution aux aspects promotionnels

Gilles Raïche, Université du Québec à Montréal – contribution au développement du volet adaptatif du questionnaire

David Stephens, Université McGill – contribution aux stratégies et analyses biostatistiques

COMITÉ D'ORIENTATION

Marc Dionne

Raymond Parent

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Johanne Laverdure

Réal Morin

Direction du développement des individus et des communautés

Danièle Francoeur

Jérôme Martinez

Vice-présidence aux affaires scientifiques

Institut national de santé publique du Québec

Lise Guérard

Service de lutte contre les ITSS

Ministère de la Santé et des Services sociaux

ÉQUIPE DE COLLECTE

Amélie Bleau, Julie Bolduc, Roxanne Bolduc, Sophie Bolduc, Pascaline Brion, Marie-Soleil Carroll, Kathleen Côté, Marie-Joelle Côté, Annette DuTilly, Vanessa Forgues, Marie-Pier Gilbert, Fanny Labrecque, Benoit Laliberté, Annabelle Marsan, Sébastien Payan, Laurence Prévost-Fontaine, Benoît Turcotte et Virginie Boué (agente administrative), le tout sous la coordination d'Anne-Marie Bérard.

STAGIAIRES

Mélanie Cormier, Gabrielle Lavoie, Maxime Leblanc.

Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de l'étude PIXEL :

Les directeurs des services professionnels, directeurs des départements et professeurs des établissements ayant accepté de soutenir le recrutement de participants dans leur milieu.

La Fédération des cégeps, notamment Véronique Raymond, responsable de la Commission des affaires étudiantes, Direction des affaires éducatives et de la recherche.

Les directions des ressources humaines des centres hospitaliers.

Les services Pharmacies des Pharmacies Jean Coutu, notamment Nathalie Plante.

Brigitte Marchand, propriétaire de pharmacies communautaires.

Les membres de l'équipe du Département de Microbiologie et Infectiologie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, notamment Caroline Ménard, assistante-chef intérimaire et Suzanne Fortin, coordonnatrice administrative.

Les membres du Laboratoire de virologie moléculaire du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, notamment Julie Guenoun et Émilie Comète.

Le personnel de l'Institut de la statistique du Québec, notamment Yasmine Yacine, chef de service et Alisahovic Damir, programmeur, de la Direction des services informationnels et technologiques.

Le personnel de la compagnie Fluid Survey.

Les membres du comité « Sexualité saine et responsable », de la Direction de la santé publique de Montréal et de la Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

Les membres de la Chaire de recherche du Canada en technologies de l'information et des communications en éducation de l'Université de Montréal, notamment Olivier Gendron, webmestre.

Nous tenons aussi à remercier chaleureusement chaque jeune adulte qui a participé à l'étude PIXEL.

Table des matières

Liste des tableaux.....	XI
Liste des figures.....	XVII
Liste des sigles et acronymes	XIX
Sommaire.....	1
1 Introduction	5
2 Aspects conceptuels et méthodologiques.....	7
2.1 Objectifs de l'étude.....	7
2.2 Cadres conceptuels et outils de mesure.....	8
2.2.1 Matrice des facteurs de risque et de protection associés aux infections transmissibles sexuellement et/ou à la grossesse non planifiée.....	8
2.2.2 Approche par situations.....	8
2.2.3 Modèle d'accès aux services de santé centré sur le patient	9
2.2.4 Référents conceptuels liés au volet VPH.....	9
2.2.5 Sélection des variables et développement des outils de mesure	10
2.3 Plan d'échantillonnage	11
2.3.1 Population visée et taille d'échantillon	11
2.3.2 Répartition de l'échantillon	12
2.4 Collecte de données.....	13
2.4.1 Matériel promotionnel et site Internet de l'étude.....	13
2.4.2 Déroulement de la collecte	13
2.4.3 Accès des participants aux résultats de leurs tests de détection de l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> et de l'infection génitale à <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	14
2.5 Considérations éthiques	15
2.6 Appréciation de la participation à l'étude.....	16
2.6.1 Participation des milieux.....	16
2.6.2 Participation des jeunes adultes.....	16
2.6.3 Participation aux prélèvements biologiques.....	17
2.6.4 Proportion de l'échantillon recruté par rapport à l'échantillon ciblé	17
2.7 Validation et traitement des données.....	18
3 Caractéristiques des participants	21
3.1 Région de résidence et région de recrutement	21
3.2 Types d'établissement de formation	22
3.3 Âge et sexe	23
3.4 Pays de naissance, groupe ethnoculturel et pratique religieuse.....	24
3.5 Orientation sexuelle	27
3.6 Situation dans les ménages.....	28
3.7 Statut étudiant	29
3.8 Détresse psychologique	31
3.9 Avoir un médecin de famille	32
4 Activités sexuelles.....	33
4.1 Premières relations sexuelles et âge d'initiation	33

4.1.1	Parmi l'ensemble des participants.....	33
4.1.2	Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale	35
4.2	Sexe des partenaires sexuels	37
4.3	Nombre et types de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois	40
4.3.1	Nombre de partenaires sexuels	40
4.3.2	Nombre de « nouveaux » partenaires sexuels et contextes de rencontre	42
4.3.3	Types de partenaires sexuels	46
4.3.4	Partenaires sexuels « concomitants »	48
4.4	Fréquence de relations sexuelles au cours du dernier mois	49
4.5	Consommation de drogues lors des relations sexuelles.....	50
4.6	Relations sexuelles en groupe	51
4.7	Activités sociales sexualisées.....	52
4.7.1	Parmi les participants ayant déjà eu des relations sexuelles au cours de leur vie	52
4.7.2	Parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle au cours de leur vie	53
4.8	Activités sexuelles en échange d'argent	54
4.8.1	Parmi les participants ayant déjà eu des relations sexuelles au cours de leur vie	54
4.8.2	Parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle au cours de leur vie	56
5	Usage du condom	57
5.1.1	Expériences avec le condom chez les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle.....	57
5.1.2	Usage du condom avec un partenaire « de couple »	58
5.1.3	Usage du condom avec un partenaire autre que « de couple »	59
6	Usage de la contraception	61
6.1	Connaissances au sujet de la contraception.....	61
6.2	Usage de méthodes contraceptives régulières	62
6.3	Usage de la contraception orale d'urgence	65
7	Dépistage du cancer du col utérin	67
8	Accès aux services de détection des ITSS.....	71
8.1	Connaissances et perceptions relatives aux infections transmissibles sexuellement	71
8.2	Accès aux services de détection des ITSS	75
8.2.1	Capacité à percevoir le besoin	75
8.2.2	Capacité de recours.....	77
8.2.3	Capacité d'atteindre.....	78
8.2.4	Avoir passé des tests de détection des ITSS	79
8.2.5	Capacité à bénéficier	82
9	Dernière relation sexuelle.....	85
9.1	Caractéristiques du partenaire.....	86
9.1.1	Sexe du partenaire lors de la dernière relation sexuelle	86
9.1.2	Âge du partenaire lors de la dernière relation sexuelle.....	86
9.1.3	Origine ethnoculturelle du partenaire lors de la dernière relation sexuelle.....	86

9.1.4	Type de relation avec le partenaire lors de la dernière relation sexuelle	86
9.1.5	Violence subie de la part du dernier partenaire sexuel	87
9.1.6	Sexe du partenaire lors de la dernière relation sexuelle selon l'orientation sexuelle déclarée par le participant	89
9.2	Description de la dernière relation sexuelle avec un partenaire « de couple »	90
9.2.1	Contexte de la relation sexuelle.....	90
9.2.2	Activités sexuelles et comportements de protection	91
9.2.3	Évaluation de la dernière relation sexuelle en termes de choix face aux risques d'ITSS ou de grossesse, de plaisir et de regret.....	97
9.3	Description de la dernière relation sexuelle avec un partenaire autre que « de couple ».....	100
9.3.1	Contexte de la relation sexuelle.....	100
9.3.2	Comportements sexuels et comportements de protection.....	102
9.3.3	Évaluation de la dernière relation sexuelle en termes de choix face aux risques d'ITSS ou de grossesse, de plaisir et de regret.....	107
10	Grossesses non planifiées – Indicateur de santé sexuelle	109
10.1	Antécédent de grossesse	109
10.2	Recours à l'interruption volontaire de grossesse	111
11	Infections transmissibles sexuellement – Indicateur de santé sexuelle	113
11.1	Antécédents d'ITSS.....	113
11.2	Infection génitale à <i>C. trachomatis</i>	115
11.2.1	Prise récente d'antibiotiques	115
11.2.2	Infection génitale à <i>C. trachomatis</i>	115
11.3	Prévalence de l'infection génitale à <i>N. gonorrhoeae</i> , à <i>T. vaginalis</i> et aux virus du papillome humain.....	119
11.3.1	Infection génitale à <i>N. gonorrhoeae</i>	119
11.3.2	Infection génitale à <i>T. vaginalis</i>	120
11.3.3	Infection aux virus du papillome humain	120
12	Bien-être sexuel – Indicateur de santé sexuelle	121
12.1	Perception du bien-être sexuel.....	121
12.2	Impulsivité et curiosité sexuelle	122
12.3	Capacité à exprimer ses besoins sexuels et à répondre à ceux du ou de la partenaire	123
12.4	Vécu de violence à caractère sexuel	123
13	Jeunes adultes recrutés hors établissement de formation	127
13.1	Introduction.....	127
13.2	Profil sociodémographique.....	127
13.3	Activité sexuelle	127
13.4	Dépistage du cancer du col, contraception et grossesse.....	128
13.5	Accès au dépistage des ITSS.....	129
13.6	Antécédents et prévalence des ITSS	129
13.7	Bien-être sexuel	129
14	Discussion.....	137
14.1	Contexte, forces et limites de l'étude.....	137
14.1.1	Approche globale de la santé sexuelle.....	137

14.1.2	Exploration du vécu sexuel « en contexte ».....	137
14.1.3	Représentativité et validité des données.....	137
14.1.4	Portée.....	139
14.2	Points de discussion.....	140
14.2.1	Premières relations sexuelles consentantes.....	140
14.2.2	Sexe, nombre et concomitance des partenaires sexuels.....	142
14.2.3	Types de partenaires sexuels et contextes de rencontre.....	145
14.2.4	Relations sexuelles en groupe et consommation de drogues.....	148
14.2.5	Usage du condom.....	149
14.2.6	Méthodes contraceptives.....	152
14.2.7	Grossesse non planifiée et interruption volontaire de grossesse.....	156
14.2.8	Accès aux services de dépistage des infections transmissibles sexuellement.....	158
14.2.9	Infections transmissibles sexuellement.....	162
14.2.10	Bien-être sexuel.....	165
15	Conclusion.....	171
	Bibliographie.....	173

Liste des tableaux

Tableau 1	Proportion du nombre de participants recrutés sur le nombre de participants ciblés dans le plan d'échantillonnage, selon le type d'établissement de recrutement et le lieu de résidence des participants.....	18
Tableau 2	Répartition des participants selon la région administrative la plus longtemps habitée au cours des 12 derniers mois.....	21
Tableau 3	Répartition des participants selon la région la plus longtemps habitée au cours des 12 derniers mois et l'entité géographique de recrutement.....	22
Tableau 4	Répartition des participants selon le type d'établissement de formation et l'entité géographique de recrutement.....	23
Tableau 5	Répartition des participants selon le groupe d'âge et le sexe	23
Tableau 6	Répartition des participants selon leur pays de naissance et celui de leurs parents, leur groupe d'âge et leur sexe	24
Tableau 7	Répartition des participants selon le groupe ethnoculturel d'identification, le groupe d'âge et le sexe	25
Tableau 8	Groupe ethnoculturel d'identification selon le pays de naissance des participants et de leurs parents	26
Tableau 9	Répartition des participants selon la fréquence à laquelle ils pratiquent des activités religieuses, le groupe d'âge et le sexe	26
Tableau 10	Proportion des participants pratiquant des activités religieuses une fois ou plus par mois selon l'origine ethnoculturelle	27
Tableau 11	Répartition des participants selon l'orientation sexuelle déclarée, le groupe d'âge et le sexe	27
Tableau 12	Répartition des participants selon les personnes avec qui ils habitent, le groupe d'âge et le sexe	28
Tableau 13	Répartition des participants selon leur statut d'étudiant, le groupe d'âge et le sexe	30
Tableau 14	Répartition des participants selon le nombre d'heures travaillées par semaine, le groupe d'âge et le sexe.....	30
Tableau 15	Auto-appréciation des résultats scolaires selon le groupe d'âge et le sexe	31
Tableau 16	Niveau élevé ^a de détresse psychologique sur l'échelle de Kessler abrégée, au cours du dernier mois, selon le groupe d'âge et le sexe.....	32
Tableau 17	Type de relation sexuelle et âge d'initiation selon le sexe, parmi l'ensemble des participants	34
Tableau 18	Nombre de partenaires sexuels à vie selon le groupe d'âge et le sexe parmi l'ensemble des participants	35
Tableau 19	Type de relation sexuelle, première relation avant l'âge de 14 ans et relations avec 7 partenaires ou plus à vie selon le groupe d'âge et le sexe parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle.....	36
Tableau 20	Nombre de partenaires sexuels à vie selon le groupe d'âge et le sexe, parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle.....	37
Tableau 21	Sexe des partenaires sexuels selon le groupe d'âge et le sexe du répondant	38

Tableau 22	Types de relations sexuelles, première relation avant l'âge de 14 ans et relations avec 7 partenaires ou plus à vie selon le sexe du participant et le sexe des partenaires.....	40
Tableau 23	Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe	41
Tableau 24	Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe, parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle.....	42
Tableau 25	Nombre de « nouveaux » partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe	43
Tableau 26	Contexte dans lequel les « nouveaux » partenaires ont été rencontrés au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe	44
Tableau 27	Contexte dans lequel les « nouveaux » partenaires ont été rencontrés au cours des 12 derniers mois selon le nombre de « nouveaux » partenaires et le sexe du répondant.....	45
Tableau 28	Types de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe	46
Tableau 29	Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois par type de partenaire sexuel selon le groupe d'âge et le sexe.....	47
Tableau 30	Concomitance de partenaires sexuels en fonction du type de partenaire selon le groupe d'âge et le sexe	48
Tableau 31	Concomitance de partenaires sexuels en fonction du nombre de partenaires, selon le groupe d'âge et le sexe	49
Tableau 32	Fréquence des relations sexuelles au cours du dernier mois selon le groupe d'âge et le sexe, parmi les participants ayant eu une relation sexuelle au cours des 12 derniers mois.....	49
Tableau 33	Consommation de drogues lors des relations sexuelles selon le groupe d'âge et le sexe	51
Tableau 34	Fréquence de la pratique du « sexe en groupe » selon le groupe d'âge et le sexe	52
Tableau 35	Contexte du dernier épisode de relations sexuelles « en groupe » selon le groupe d'âge et le sexe.....	52
Tableau 36	Pratique d'activité sociale sexualisée parmi les participants ayant déjà eu des relations sexuelles selon le groupe d'âge et le sexe.....	53
Tableau 37	Pratique d'activités sociales sexualisées parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle au cours de leur vie selon le groupe d'âge et le sexe	54
Tableau 38	Activités sexuelles en échange d'argent parmi les participants ayant déjà eu des relations sexuelles au cours de leur vie selon le groupe d'âge et le sexe	55
Tableau 39	Activités sexuelles en échange d'argent parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle au cours de leur vie selon le groupe d'âge et le sexe	56
Tableau 40	Expérience relative au condom parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle selon le groupe d'âge et le sexe	57
Tableau 41	Éviter la pénétration comme choix de protection parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle selon le groupe d'âge et le sexe.....	58
Tableau 42	Fréquence du port du condom lors des relations vaginales avec un partenaire « de couple » selon le groupe d'âge et le sexe.....	58

Tableau 43	Évolution de l'usage du condom lors des relations vaginales avec un partenaire « de couple », selon le groupe d'âge et le sexe.....	59
Tableau 44	Fréquence du port du condom lors de relations vaginales avec un partenaire autre qu'un partenaire « de couple » selon le groupe d'âge et le sexe.....	60
Tableau 45	Connaissances au sujet de la contraception selon le groupe d'âge et le sexe	61
Tableau 46	Proportion des participants ayant correctement répondu à toutes les questions de connaissances au sujet de la contraception selon le groupe d'âge et le sexe.....	62
Tableau 47	Méthodes contraceptives utilisées au moment de l'enquête selon le groupe d'âge	63
Tableau 48	Raisons pour ne pas utiliser de méthode contraceptive selon le groupe d'âge	64
Tableau 49	Lieu de prescription de la contraception selon le groupe d'âge	64
Tableau 50	Fréquence d'utilisation de la contraception orale d'urgence selon le groupe d'âge	65
Tableau 51	Fréquence du test de détection du cancer du col utérin selon le groupe d'âge	68
Tableau 52	Moment du dernier test de détection du cancer du col utérin selon le groupe d'âge	69
Tableau 53	Connaissances au sujet de l'infection à <i>C. trachomatis</i> selon le groupe d'âge et le sexe	71
Tableau 54	Réponse adéquate à chacun des trois items de connaissance au sujet de l'infection à <i>C. trachomatis</i> parmi divers groupes de participants selon le groupe d'âge et le sexe	72
Tableau 55	Perception de l'efficacité du condom à protéger contre une chlamydia parmi divers groupes de participants selon le groupe d'âge et le sexe.....	73
Tableau 56	Perception d'être à risque d'attraper une ITSS parmi divers groupes de participants selon le groupe d'âge et le sexe	74
Tableau 57	Perception de la gravité d'avoir une ITSS parmi divers groupes de participants selon le groupe d'âge et le sexe	75
Tableau 58	Avoir cherché à passer des tests de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe	76
Tableau 59	Raisons d'avoir cherché à passer des tests de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe	76
Tableau 60	Difficultés rencontrées dans la prise de décision pour recourir aux services de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe	77
Tableau 61	Difficultés rencontrées dans l'obtention de services de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe	78
Tableau 62	Avoir pris un rendez-vous lors du dernier test de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe	78
Tableau 63	Délai d'attente entre la prise de rendez-vous et le moment du rendez-vous selon le groupe d'âge et le sexe	79
Tableau 64	Fréquence de test de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe.....	79
Tableau 65	Moment du dernier test de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe	80
Tableau 66	Fréquence de tests de détection du VIH selon le groupe d'âge et le sexe.....	80
Tableau 67	Lieu des derniers tests de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe.....	81

Tableau 68	Expérience vécue lors des derniers tests de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe	82
Tableau 69	Coût des derniers tests de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe.....	83
Tableau 70	Moment de la dernière relation sexuelle selon le groupe d'âge et le sexe.....	86
Tableau 71	Caractéristiques du dernier partenaire sexuel selon le groupe d'âge et le sexe du participant	88
Tableau 72	Sexe du partenaire lors de la dernière relation sexuelle selon l'orientation sexuelle, le groupe d'âge et le sexe du participant	89
Tableau 73	Profil relationnel des participants selon le groupe d'âge et le sexe	90
Tableau 74	Variables contextuelles de la dernière relation sexuelle avec un partenaire « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	91
Tableau 75	Nature des activités sexuelles lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	92
Tableau 76	Méthodes contraceptives (autres que le condom) utilisées au moment de la dernière relation sexuelle avec un partenaire de sexe opposé « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire.....	93
Tableau 77	Obstacles liés au port du condom lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire « de couple », selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	94
Tableau 78	Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire du sexe opposé« de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	95
Tableau 79	Expérience avec le condom au moment de la dernière relation sexuelle avec un partenaire de sexe opposé « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	96
Tableau 80	Utilisation de la contraception orale d'urgence à la suite de la dernière relation sexuelle avec un partenaire « de couple » de sexe opposé, selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	97
Tableau 81	Évaluation de l'expérience de la dernière relation sexuelle avec un partenaire « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation de couple	99
Tableau 82	Type de partenaire sexuel autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	100
Tableau 83	Variables contextuelles de la dernière relation sexuelle avec un partenaire autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation	101
Tableau 84	Nature des activités sexuelles lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire du sexe opposé autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	102
Tableau 85	Méthodes contraceptives (autres que le condom) utilisées au moment de la dernière relation sexuelle avec un partenaire du sexe opposé autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	103
Tableau 86	Obstacles liés au port du condom lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	104

Tableau 87	Utilisation du condom au moment de la dernière relation sexuelle avec un partenaire du sexe opposé autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	105
Tableau 88	Expérience avec le condom au moment de la dernière relation sexuelle avec un partenaire autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	106
Tableau 89	Utilisation de la contraception orale d'urgence à la suite de la dernière relation sexuelle avec un partenaire du sexe opposé autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	107
Tableau 90	Évaluation de l'expérience de la dernière relation sexuelle avec un partenaire autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire	108
Tableau 91	Nombre de grossesses à vie et au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe	110
Tableau 92	Fréquence de recours à l'interruption volontaire de grossesse selon le groupe d'âge et le sexe	111
Tableau 93	Antécédent d'infection transmissible sexuellement à vie selon le groupe d'âge et le sexe	114
Tableau 94	Antécédents d'infections transmissibles sexuellement au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe	114
Tableau 95	Prise d'antibiotiques oralement ou par injection au cours du dernier mois selon le groupe d'âge et le sexe	115
Tableau 96	Prévalence de l'infection génitale à <i>C. trachomatis</i> selon le groupe d'âge et le sexe	116
Tableau 97	Facteurs associés à une infection génitale à <i>C. trachomatis</i> chez les participants âgés de 17-26 ans ayant eu une relation sexuelle ou plus au cours des 12 derniers mois – analyses bivariées	117
Tableau 98	Modèle multivarié, facteurs associés à un test d'infection génitale à <i>C. trachomatis</i> réactif	119
Tableau 99	Prévalence de l'infection génitale à <i>N. gonorrhoeae</i> selon le groupe d'âge et le sexe	120
Tableau 100	Prévalence de l'infection génitale à <i>T. vaginalis</i> selon le groupe d'âge et le sexe ...	120
Tableau 101	Perception du bien-être sexuel selon le groupe d'âge et le sexe	121
Tableau 102	Mesure d'impulsivité selon le groupe d'âge et le sexe	122
Tableau 103	Mesure de curiosité sexuelle selon le groupe d'âge et le sexe	122
Tableau 104	Capacité d'exprimer ses besoins et de répondre aux besoins du ou de la partenaire selon le groupe d'âge et le sexe	123
Tableau 105	Expérience d'attouchement sexuel selon le groupe d'âge et le sexe	124
Tableau 106	Expérience d'abus sexuel selon le groupe d'âge et le sexe	125
Tableau 107	Avoir reçu de l'aide de la part d'un(e) professionnel(le) concernant le ou les abus sexuels vécus selon le groupe d'âge et le sexe	125
Tableau 108	Données jeunes travailleurs	130
Tableau 109	Caractéristiques du ou des partenaires sexuels (sexe, nombre, nouveauté et entrecroisement) selon le sexe et le groupe d'âge	144

Tableau 110	Caractéristiques du ou des partenaires sexuels (type de partenaire et contexte de rencontre) selon le sexe et le groupe d'âge.....	147
Tableau 111	Relations sexuelles « en groupe » et consommation de drogues selon le sexe et le groupe d'âge	149
Tableau 112	Usage du condom selon le sexe et le groupe d'âge	151
Tableau 113	Usage de la contraception selon le sexe et le groupe d'âge.....	155
Tableau 114	Grossesse et interruption volontaire de grossesse selon le sexe et le groupe d'âge.....	157
Tableau 115	Recours aux services de détection des ITSS	161
Tableau 116	Prévalence d'ITSS.....	165
Tableau 117	Bien-être sexuel	169

Liste des figures

Figure 1	Modèle d'accès aux services de santé centré sur le patient	9
Figure 2	Répartition des participants selon l'âge et le sexe	24
Figure 3	Proportion des participants qui se disent « marié » ou en « union de fait » selon l'âge et le sexe	29
Figure 4	Avoir un médecin de famille selon le groupe d'âge et le sexe	32
Figure 5	Proportion des participants ayant rapporté avoir déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale consentante au cours de leur vie, selon l'âge et le sexe	33
Figure 6	Sexe des partenaires au cours de la vie selon l'orientation sexuelle déclarée, parmi les femmes.....	38
Figure 7	Sexe des partenaires au cours de la vie selon l'orientation sexuelle déclarée, parmi les hommes.....	39
Figure 8	Usage du condom selon le type de partenaires sexuels et le sexe.	60
Figure 9	Proportion des femmes ayant eu un test de détection du cancer du col utérin une fois ou plus à vie selon l'âge	67
Figure 10	Proportion des femmes ayant déjà eu un test de détection du cancer du col utérin selon le nombre de tests PAP à vie et le groupe d'âge	68
Figure 11	Proportion des personnes à qui des frais ont été chargés lors de leurs derniers tests de détection des ITSS selon l'année de ces derniers tests et selon le sexe.....	83
Figure 12	Proportion des jeunes adultes ayant eu une première relation sexuelle orale ou vaginale selon le sexe et l'âge auquel sont survenues ces premières relations sexuelles.....	141

Liste des sigles et acronymes

ADN	Acide désoxyribonucléique
ASSSM	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CER	Comité d'éthique de la recherche
CFA	Centre de formation aux adultes
CFP	Centre de formation professionnelle
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CJE	Carrefour jeunesse-emploi
COU	Contraception orale d'urgence
CT	<i>Chlamydia trachomatis</i>
CV	Coefficient de variation
DRS	Dernière relation sexuelle
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
IVG	Interruption volontaire de grossesse
ITS/ITSS	Infection(s) transmissible(s) sexuellement/et par le sang
MELS	Ministère de l'Éducation des Loisirs et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NG	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PON	Procédure opératoire normalisée
UQAM	Université du Québec à Montréal
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SLITSS	Services de lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang
TAAN	Test d'amplification des acides nucléiques
VPH	Virus du papillome humain

Sommaire

L'étude PIXEL - Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec - a été mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et menée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Cette étude s'inscrit dans la foulée des initiatives qui ont suivi le dépôt du rapport du Directeur national de santé publique sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (1) et du Plan d'évaluation du programme de vaccination contre les virus du papillome humain (VPH)¹ (2).

L'objectif de l'étude PIXEL est de décrire certaines conduites sexuelles des jeunes adultes québécois, leurs accès à des services en matière de santé sexuelle et leur état de santé sexuelle à partir de trois indicateurs principaux : la prévalence d'ITS², les antécédents de grossesse non planifiée et le bien-être sexuel. Il s'agit de la première étude descriptive transversale auprès d'une population générale de jeunes adultes québécois qui combine un questionnaire auto-administré et des prélèvements biologiques (détection de la chlamydie, de l'infection gonococcique, de la trichomoniose vaginale et de l'infection aux VPH).

Des informations valides ont été recueillies sur un large échantillon. Lors de 176 séances distinctes de collecte, étalées sur une période de 18 mois en 2013-2014, près de 3 400 jeunes âgés de 17 à 29 ans ont été recrutés dans un total de 80 sites en établissement de formation et hors établissement de formation (5 types différents d'établissement de formation), situés dans 9 régions administratives (couvrant près de 85 % de la population québécoise) selon un plan visant une répartition des participants proportionnelle à la population de référence. Une approche probabiliste de sélection d'établissements puis de groupes-classe a été appliquée en milieu scolaire alors que les jeunes travailleurs ont été recrutés selon une approche de convenance dans une variété de sites.

Voici les principales observations recueillies auprès des jeunes adultes **recrutés en milieux de formation**. Ces constats sont précisés, nuancés et discutés dans le rapport.

- **Âge aux premières relations sexuelles consentantes**

Avant l'âge de 14 ans, un jeune adulte sur vingt a eu une première relation sexuelle orale, vaginale ou anale. Avant l'âge de 17 ans, 50 % des jeunes femmes et 40 % des jeunes hommes ont eu une première relation sexuelle.

Les premières relations orales surviennent relativement au même âge que les premières relations vaginales. Les relations anales sont vécues par une proportion moindre de jeunes adultes et à un âge plus tardif.

- **Nombre de partenaires sexuels**

Au cours des 12 derniers mois,

Environ un jeune adulte sur cinq n'a eu aucun partenaire sexuel, quatre sur dix ont eu un seul partenaire et 7 % ont eu sept partenaires ou plus.

Un jeune adulte sexuellement actif sur cinq a eu des relations sexuelles avec des partenaires différents qui se sont entrecroisées (une ou des relations sexuelles surviennent avec un partenaire A puis avec un partenaire B puis à nouveau avec le partenaire A).

¹ Bien qu'il existe plusieurs génotypes de VPH, la forme singulière est utilisée ici pour alléger le texte.

² Dans ce rapport, on utilise aussi le terme abrégé ITS, car aucune des infections recherchées dans le cadre de l'étude n'est considérée transmissible par le sang.

■ **Type de partenaires sexuels**

Les relations sexuelles avec un(e) partenaire du même sexe sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes

Au cours des 12 derniers mois,

Environ 4 jeunes sexuellement actifs sur cinq ont eu un partenaire « de couple » ou plus; un tiers des hommes et un cinquième des femmes ont eu un « partenaire d'un soir » ou plus; un quart des hommes et des femmes ont eu un « ex-partenaire de couple » ou plus.

Par ailleurs, un peu plus de la moitié des participants sexuellement actifs a eu un « nouveau » partenaire sexuel ou plus. Quatre hommes sur dix et une femme sur quatre ayant eu un « nouveau » partenaire l'ont rencontré « en ligne ».

■ **Contextes des activités sexuelles**

Un jeune adulte sexuellement actif sur vingt a déjà vécu une relation sexuelle « en groupe » à vie, la majorité dans un contexte de « trip à trois ».

Au cours des 12 derniers mois,

Environ 45 % des hommes et 35 % des femmes ont consommé du cannabis « quelques fois ou plus » lors de leurs relations sexuelles. Le cannabis est la drogue la plus consommée par les jeunes adultes avant ou pendant une relation sexuelle.

Environ 1 à 2 % des participants sexuellement actifs, hommes ou femmes, ont « reçu » de l'argent en échange d'activités sexuelles.

■ **Usage du condom**

Près de la moitié des hommes n'ayant jamais eu de relation sexuelle ont déjà essayé un condom. Le condom est utilisé de façon plus systématique avec des partenaires autres que « de couple » qu'avec des partenaires « de couple ».

Lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire autre que « de couple », les obstacles suivants à l'usage du condom ont été fréquemment relevés : « Ce ou cette partenaire voulait une relation sexuelle sans condom »; « Vous croyiez que ce ou cette partenaire aurait un condom » et « Vous aviez confiance que ce ou cette partenaire n'avait pas d'ITS et n'avait pas d'autres partenaires sexuels que vous ». L'obstacle : « Vous ou votre partenaire aviez de la difficulté à avoir une érection avec le condom » a été rapporté par environ un jeune adulte sur dix.

■ **Contraception**

Sept femmes sexuellement actives sur dix utilisent une contraception hormonale régulière, principalement la « pilule contraceptive ». La deuxième méthode contraceptive la plus utilisée par les jeunes femmes sexuellement actives est le condom alors que la troisième est le coït interrompu. Près d'une femme âgée de 17-20 ans sur cinq a indiqué avoir recours au coït interrompu.

Seulement le quart des hommes et des femmes ont utilisé une double protection (contraception régulière ET condom) au moment de leur dernière relation sexuelle avec un partenaire autre que « de couple ». En couple, le condom est délaissé au profit des méthodes contraceptives hormonales régulières.

Un peu plus d'une femme sexuellement active sur cinq a utilisé la contraception orale d'urgence dans les 12 derniers mois

Les cliniques médicales non spécialisées et les cliniques de médecine familiale constituent les lieux privilégiés d'obtention d'une prescription de contraceptif par les jeunes femmes.

■ **Grossesses et interruption volontaire de grossesse**

Parmi l'ensemble des participantes, une femme âgée de 17-20 ans sur 20 et une femme âgée de 21-29 ans sur quatre a vécu une grossesse ou plus au cours de sa vie.

Parmi l'ensemble des participantes, jusqu'à 3 % des femmes âgées de 17-20 ans et 16 % de celles âgées de 21 à 29 ans ont eu recours à l'interruption volontaire de grossesse une fois ou plus au cours de leur vie.

Un peu plus de 90 % des femmes âgées de 17 à 20 ans ayant vécu une grossesse indiquent que cette grossesse n'était pas planifiée.

■ **Accès aux tests de détection des ITSS**

La perception d'être à risque d'attraper une ITS varie entre 1,6 et 3,8 sur une échelle de 10 selon le nombre de partenaires et l'utilisation du condom dans les 12 derniers mois.

Les barrières au recours au service de détection des ITSS rapportées par les jeunes adultes sont : le manque de temps, la peur, la honte et le malaise à discuter de ses activités sexuelles. Les barrières à l'atteinte des services de détection des ITSS rapportées par les jeunes adultes sont : ne pas savoir où aller, avoir de la difficulté à obtenir un rendez-vous et être restreint par les heures d'ouverture des services.

Les femmes sexuellement actives sont deux fois plus nombreuses (57 %) que les hommes (26 %) à avoir déjà passé un test de détection des ITSS.

La satisfaction par rapport aux services reçus lors du dernier test de détection des ITSS est très élevée, ce niveau d'appréciation porte notamment sur le fait que les réponses et les explications fournies par le médecin ou l'infirmière étaient compréhensibles, sur le respect de la confidentialité et sur le fait de ne pas s'être senti jugé négativement par rapport à sa vie sexuelle.

■ **Prévalence des infections transmissibles sexuellement**

La prévalence de l'infection génitale à *C. trachomatis* (CT; la *chlamydia*) parmi les participants à l'étude PIXEL varie de 2 à 3 % selon le groupe d'âge et le sexe; elle est du même ordre que celles qui ont été documentées par des études populationnelles dans d'autres pays industrialisés. Sans surprise, les prévalences rapportées parmi les participants à l'étude PIXEL sexuellement actifs sont moindres que celles observées dans des contextes québécois de consultations médicales et d'offres de dépistage des ITSS et bien moindres que celles observées au sein de populations plus vulnérables (jeunes de la rue, jeunes hébergés en centres jeunesse).

Dans un modèle d'analyse multivariée contrôlant pour l'âge et le sexe, les participants : i) ayant eu 4 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois, ii) ayant un faible niveau socioéconomique et iii) se percevant à risque élevé de contracter une ITSS étaient significativement plus susceptibles d'avoir obtenu un résultat réactif au test de détection de la CT génitale. L'estimation de la prévalence de l'infection gonococcique génitale (0,1 %) est vingt fois moindre que celle de la CT.

■ **Bien-être sexuel**

Sur une échelle de 0 à 10, les hommes et les femmes évaluent globalement leur bien-être sexuel des 12 derniers mois à 7/10. La grande majorité des jeunes adultes rapportent avoir ressenti du plaisir et peu de regret lors de leur dernière relation sexuelle.

Quel que soit leur groupe d'âge ou leur sexe, les participants sexuellement actifs ont évalué à environ 8,3/10 leur capacité à exprimer leurs besoins sexuels à leur(s) partenaire(s).

Un jeune homme sur dix et une jeune femme sur trois indiquent avoir vécu un abus sexuel au cours de sa vie.

Le présent document constitue le rapport général de l'étude. Un autre rapport portant spécifiquement sur la prévalence des infections aux VPH a été produit, de même qu'un rapport décrivant la méthodologie de l'étude de façon détaillée.

1 Introduction

L'étude PIXEL - Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec - a été mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et menée en 2013-2014 par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Cette étude s'inscrit dans la foulée des initiatives qui ont suivi le dépôt du rapport du Directeur national de santé publique sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (1) et du Plan d'évaluation du programme de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH)³ (2).

L'objectif de l'étude PIXEL est de décrire certaines conduites sexuelles des jeunes adultes québécois, leurs accès à des services en matière de santé sexuelle ainsi que leur état de santé sexuelle à partir de trois indicateurs principaux : la prévalence d'ITS⁴, les antécédents de grossesse non planifiée et le bien-être sexuel. Il s'agit de la première étude descriptive transversale auprès d'une population générale de jeunes adultes québécois qui combine un questionnaire auto-administré et des prélèvements biologiques.

Ce document constitue le rapport général de l'étude. Un autre rapport portant spécifiquement sur la prévalence des infections au VPH (3) a été produit de même qu'un rapport décrivant la méthodologie de l'étude de façon détaillée (4) (ce dernier inclut les différents outils de collecte tels que le questionnaire et les instructions remis aux participants au sujet des autoprélèvements biologiques).

Le rapport comprend quatorze chapitres portant respectivement sur les aspects conceptuels et méthodologiques, les activités sexuelles, les comportements de prévention et l'état de santé sexuelle des jeunes adultes au Québec. Chaque thème est abordé à partir de quelques indicateurs présentés sous forme de tableaux et/ou de figures, accompagnés de descriptions et de notes méthodologiques au besoin. À quelques exceptions près, ces indicateurs sont analysés selon le sexe et le groupe d'âge. La plus grande partie du rapport est dédiée aux jeunes adultes recrutés en établissements de formation. Le rapport se termine par une discussion centrée sur dix thèmes d'intérêt. Pour chaque thème sélectionné, les observations saillantes sont rappelées, comparées avec les résultats d'études similaires, inscrites dans des pistes de réflexion et enrichies d'une proposition d'articles de références utiles.

³ Bien qu'il existe plusieurs géotypes de VPH, la forme singulière est utilisée ici pour alléger le texte.

⁴ Dans ce rapport, on utilise plus souvent le terme abrégé ITS, car aucune des infections recherchées n'est considérée transmissible par le sang

2 Aspects conceptuels et méthodologiques

Ce chapitre présente de façon abrégée les aspects conceptuels et méthodologiques de l'étude PIXEL. Le lecteur est invité à consulter le rapport méthodologique de l'étude (4) pour des informations plus détaillées, ainsi que pour avoir accès à l'ensemble des outils de collecte utilisés aux fins de l'étude PIXEL, notamment le questionnaire et les instructions pour les prélèvements biologiques.

Il comprend six sections. La première section (2.1) porte sur les objectifs généraux et spécifiques de l'étude PIXEL. La section 2.2 porte sur les cadres conceptuels et les outils de mesure; la section 2.3 sur le plan d'échantillonnage; la section 2.4 sur la collecte de données; la section 2.5 sur les considérations éthiques. Enfin, la section 2.6 permet une appréciation de la participation à l'étude, alors que la section 2.7 aborde certains aspects relatifs au traitement, à l'analyse et à la validation des données.

2.1 Objectifs de l'étude

L'objectif général de l'étude PIXEL était de décrire la santé sexuelle des jeunes adultes âgés de 17 à 25 ans, afin d'orienter les efforts en prévention et en promotion de la santé sexuelle.

Plus spécifiquement, les objectifs de recherche poursuivis dans le cadre de l'étude PIXEL étaient de :

- Décrire la prévalence de conduites susceptibles d'influencer l'état de santé sexuel des jeunes adultes :
 - conduites sexuelles (nature et fréquence);
 - utilisation de méthodes contraceptives;
 - utilisation du condom.
- Décrire l'accès à des services de santé sexuelle susceptibles d'influencer l'un ou plusieurs des états de santé sexuelle :
 - recours à des services de détection des ITSS;
 - recours à des services de counseling contraceptif (femme);
 - recours au test de dépistage du cancer du col de l'utérus (femme);
 - statut concernant la vaccination contre le VPH.
- Décrire l'état de santé sexuelle des jeunes adultes à partir de trois indicateurs :
 - antécédents d'ITSS et prévalence actuelle de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* (CT)⁵, de l'infection génitale à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) et des infections génitales et orales au VPH;
 - antécédents de grossesse planifiée et non planifiée;
 - niveau de bien-être sexuel.

⁵ Dans ce rapport, on utilise le terme abrégé CT pour signifier « infection génitale à *Chlamydia trachomatis* » et NG pour signifier « infection génitale à *Neisseria gonorrhoeae* ».

- Décrire des facteurs de risque et de protection individuels, interpersonnels et contextuels susceptibles d’influencer les conduites, l’accès aux services de santé sexuelle et l’état de santé sexuelle :
 - trajectoire sexuelle (âge des premières activités sexuelles; nombre de partenaires sexuels à vie);
 - type de relation avec le ou les partenaires sexuels des 12 derniers mois (contexte relationnel);
 - détresse psychologique;
 - consommation d’alcool et de drogue lors des activités sexuelles;
 - connaissances au sujet de la CT et de la contraception;
 - utilisation du condom et recours à la contraception;
 - perception du risque personnel de contracter une ITS et de la gravité d’une ITS;
 - barrières à l’accès aux services de santé sexuelle.
- Évaluer l’impact de la vaccination des femmes contre le VPH sur la prévalence spécifique (par génotype) des infections génitales et orales chez les femmes et, de façon complémentaire, la protection indirecte conférée aux hommes (site oral seulement).

Pour répondre à ce dernier objectif, il a été convenu d’inclure des femmes de 25 à 29 ans dans l’étude.

2.2 Cadres conceptuels et outils de mesure

La sélection des dimensions et des variables de l’étude PIXEL est basée sur l’adaptation et l’intégration des trois cadres conceptuels suivants (des référents conceptuels spécifiques à la transmission du VPH ont également été considérés).

2.2.1 MATRICE DES FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION ASSOCIÉS AUX INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET/OU À LA GROSSESSE NON PLANIFIÉE

La matrice de Kirby et ses collaborateurs (5) a été retenue pour faciliter l’exploration et l’organisation des facteurs de risque et de protection associés à la survenue d’une ITS et/ou d’une grossesse non planifiée. Les facteurs se traduisent en caractéristiques et en expériences individuelles, interpersonnelles ou environnementales. Cette matrice, largement citée dans le champ de la prise de risques sexuels et du développement de stratégies préventives auprès des adolescents et des jeunes adultes, est le résultat d’une recension exhaustive et systématique d’écrits scientifiques.

2.2.2 APPROCHE PAR SITUATIONS

L’approche par situations de Jonnaert et ses collaborateurs (6) se fonde sur le principe selon lequel une personne se construit, s’adapte et se développe en situation et en action en s’appuyant sur ses propres expériences et connaissances plus anciennes, comme sur celles des autres (6). Le traitement d’une situation permet de réfléchir, de conceptualiser et d’adapter ses apprentissages à des situations similaires qui surviendront par la suite⁶. Dans le cadre de l’étude PIXEL, il s’agissait de documenter une situation problématique et emblématique de la vie sexuelle des jeunes adultes qui

⁶ Cette approche est détaillée dans un document disponible en ligne : <https://cudc.uqam.ca/upload/files/7matrice.pdf>

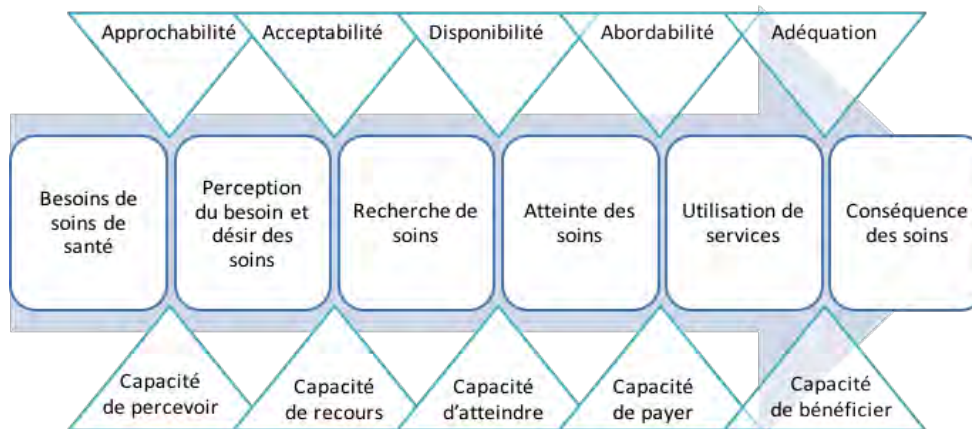
puisse avoir une influence sur leur état de santé sexuelle (ITS, grossesse et bien-être sexuel). Ainsi, la situation de la « dernière activité sexuelle consensuelle avec une autre personne » a été documentée de façon détaillée.

2.2.3 MODÈLE D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ CENTRÉ SUR LE PATIENT

Résultant d'une synthèse de la littérature scientifique, le modèle de Lévesque et de ses collaborateurs (7) vise à conceptualiser la trajectoire d'accès aux services de santé. Selon ces auteurs, l'accès peut être défini comme la relation entre l'accessibilité des services d'une part et la capacité des individus à identifier et actualiser leurs besoins de services d'autre part.

Dans ce modèle, la trajectoire d'accès aux services de santé se décline en six étapes : 1) Besoin de soins; 2) Perception et désir d'accéder aux soins; 3) Recherche de soins; 4) Recours aux soins; 5) Utilisation des soins; 6) Conséquences des soins. Tel qu'illustré dans la figure 1, le modèle met en relation deux perspectives à l'égard de cette trajectoire, celle du système de santé (offre de services) et celle des « individus-patients » (besoin de services)⁷. Dans le cadre de l'étude PIXEL, le modèle a été utilisé pour documenter uniquement la perspective des « individus-patients ». Des indicateurs ont été conçus pour apprécier les cinq « capacités » propres à cette perspective : la capacité à percevoir le besoin, à recourir aux services, à atteindre les services, à payer les services et à bénéficier des services.

Figure 1 Modèle d'accès aux services de santé centré sur le patient



Modèle adapté et traduit de Lévesque et coll. (7).

2.2.4 RÉFÉRENTS CONCEPTUELS LIÉS AU VOLET VPH

Le programme de vaccination contre le VPH a été initié au Québec en 2008. Il visait initialement la prévention du cancer du col utérin, mais son objectif a été élargi en 2012 à la prévention de l'ensemble des maladies causées par le VPH, dont plusieurs sièges de cancer (8). Considérant que l'impact sur l'incidence du cancer ne sera pas observable avant plusieurs années, à cause du long délai entre l'infection initiale et l'évolution vers un cancer, d'autres indicateurs que l'incidence du cancer ont été identifiés pour évaluer l'impact de ce programme à court terme.

⁷ Ce modèle est détaillé dans un article disponible en ligne : <http://www.equityhealthj.com/content/12/1/18>

Dans la catégorie des indicateurs portant sur le fardeau de la maladie, un des indicateurs retenus dans le plan d'évaluation initial de ce programme (2) était la mesure périodique de la prévalence des infections génitales au VPH chez les jeunes femmes. Cette information devrait permettre de vérifier l'effet attendu de la vaccination sur la réduction des génotypes de VPH couverts par le vaccin.

2.2.5 SÉLECTION DES VARIABLES ET DÉVELOPPEMENT DES OUTILS DE MESURE

Prélèvements biologiques

La détection de CT et de NG était basée sur un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN). Les TAAN permettent de détecter la présence de CT et de NG à partir de spécimens urinaires ou vaginaux. De plus, il est possible de détecter les deux agents sur un même prélèvement, ce qui simplifie la collecte. Chez les hommes, la méthode de test sur échantillon d'urine (premier jet) a été privilégiée, car elle est moins envahissante que le prélèvement urétral. Chez les femmes, la méthode d'autoprélèvement vaginal a été choisie, en raison de sa sensibilité élevée pour la détection du VPH, contrairement au prélèvement urinaire qui apparaît moins performant pour ce type d'analyse (9).

La sensibilité et la spécificité des TAAN dans la détection de CT et NG ont fait l'objet de nombreux travaux (10), notamment sur des spécimens autoprélévés. Plusieurs trousse sont homologuées au Canada; leur validité est très élevée autant en ce qui concerne la détection de CT que de NG, chez les femmes et chez les hommes asymptomatiques et symptomatiques.

La trousse « BD ProbeTec™ CT Qx and GC Qx Amplified DNA Assays Qx Assay » de la firme Becton, Dickinson and Company a été utilisée. La sensibilité et la spécificité de cette trousse sont élevées. Celle-ci n'est pas homologuée au Canada pour un autoprélèvement vaginal effectué en dehors d'un milieu clinique. Cependant, dans le cadre de l'étude PIXEL, le contexte d'autoprélèvement était similaire à celui pratiqué en milieu clinique : des instructions précises étaient transmises aux participantes par les assistantes de recherche, un feuillet illustrant de façon détaillée la procédure de prélèvement était remis à chaque participante, les instructions étaient également affichées dans les toilettes des lieux de recrutement; le prélèvement était fait sur les lieux de recrutement (non à la maison); l'échantillon était remis directement par les participantes aux assistantes de recherche, lesquelles assuraient le transport des prélèvements au laboratoire du CHUM en respectant les conditions de conservation et de transport recommandées par le fabricant.

Les analyses de détection de CT et NG ont toutes été effectuées au laboratoire de microbiologie du CHUM, secteur biologie moléculaire. Les échantillons préalablement classés et traités étaient analysés sur l'appareil VIPER XTR de la firme Becton, Dickinson and Company.

Questionnaires

Une revue de littérature a été effectuée afin de documenter l'ensemble des thèmes et problématiques soulevés par les objectifs spécifiques de l'étude PIXEL. Les questions et les échelles de mesure issues des questionnaires des principales enquêtes portant sur la santé sexuelle de jeunes Québécois et Canadiens ont été consultées. Ensuite, 1) un panel de chercheurs ayant de l'expérience dans l'étude de la santé sexuelle des jeunes adultes a été invité à réviser le questionnaire; 2) des rencontres avec une vingtaine d'acteurs clés en matière de santé sexuelle issus du domaine de l'éducation, de la santé et du communautaire ont été menées; 3) des groupes de discussion auprès d'une dizaine de jeunes adultes ont été tenus. Huit jeunes adultes (quatre femmes, quatre hommes) ont également été rencontrés individuellement afin de prétester le questionnaire. Ces derniers ont été recrutés selon une approche de convenance, basée sur des critères de diversité des profils.

Le questionnaire comportait exclusivement des questions fermées. Il était disponible en langue française et anglaise. En raison du nombre de thèmes couverts et du temps variable des séances de collecte, deux versions du questionnaire ont été conçues. La première version a été utilisée pour la majorité des séances de collecte en établissement de formation, la deuxième a été privilégiée pour les séances hors établissement de formation. La durée moyenne de la première version était d'environ 40 minutes et celle la deuxième était d'environ 15 minutes. Les versions finales du questionnaire ont été transférées dans un format assisté par ordinateur. Les données étaient captées hors ligne, acheminées vers les serveurs sécurisés de l'entreprise Fluid Survey après chaque séance de collecte, puis transférées sur un serveur sécurisé de l'INSPQ.

Les outils et les procédures de collecte ont fait l'objet d'une phase de pilotage de mars 2013 à mai 2013 qui a impliqué 134 jeunes adultes de quatre établissements différents : un centre de formation aux adultes (CFA), un carrefour jeunesse emploi (CJE), un cégep et un centre de formation professionnelle (CFP).

2.3 Plan d'échantillonnage

2.3.1 POPULATION VISÉE ET TAILLE D'ÉCHANTILLON

La population visée par l'étude PIXEL était celle des jeunes adultes québécois. Les critères d'éligibilité étaient les suivants : être âgé de 17 à 25 ans; lire le français ou l'anglais et ne pas avoir participé à un volet préliminaire de l'étude. Pour répondre aux objectifs d'évaluation du programme de vaccination contre le VPH, des jeunes femmes âgées de 26 à 29 ans ont également été recrutées. Aucune démarche spécifique de recrutement n'a été mise en place pour recruter les jeunes adultes vivant dans des communautés éloignées, ni les jeunes en situations particulières comme les jeunes de la rue et les jeunes hébergés en centres jeunesse.

La taille de l'échantillon souhaitée a été établie en fonction de la prévalence attendue de la CT. Postulant un taux de prévalence de 3 % de la CT parmi les jeunes sexuellement actifs et en se basant sur un niveau de confiance à 95 %, une précision de $\pm 1,25$ % autour de cet estimé de 3 % (intervalle de confiance de 1,75 à 4,25) pourrait être obtenu en recrutant 715 participants. Afin de produire une estimation fiable pour chacun des sexes, ce nombre a été doublé pour un total de 1 430 participants.

Cette taille a été doublée à 2 860 pour prendre en compte l'effet de plan découlant de l'échantillonnage par grappes utilisé dans le cadre de l'étude (voir section Base de sondage). Afin de tenir compte d'un pourcentage de données manquantes (questionnaires incomplets, absence de prélèvement génital ou urinaire) estimé à environ 15 %, la taille d'échantillon visée a été augmentée à 3 289 participants. Enfin, pour tenir compte d'un pourcentage des participants n'ayant jamais eu de relations sexuelles au cours de leur vie (environ 25 % globalement, cette estimation variant selon le groupe d'âge), la taille d'échantillon visée a été augmentée à 4 000 participants. Par ailleurs, comme la prévalence attendue de l'infection génitale par le VPH chez les femmes était élevée (au moins 24 %), cette taille d'échantillon a été jugée amplement suffisante pour obtenir des estimations précises de la prévalence globale des infections au VPH ainsi que de certains géotypes ou regroupements de géotypes (VPH 16, VPH à haut risque, VPH couverts par le vaccin), en fonction du statut vaccinal.

2.3.2 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

La nécessité de recueillir des prélèvements biologiques a fortement influencé le plan d'échantillonnage. Un plan basé sur deux contextes de recrutement a été retenu : en établissement de formation et hors établissement de formation. Le fichier de déclaration des clientèles scolaires du ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports (MELS) recense le nombre de jeunes inscrits dans un établissement de formation en fonction de l'âge, du sexe et du niveau d'enseignement. Les jeunes n'étant pas inscrits ont été considérés comme travailleurs ou chômeurs.

Le recrutement a eu lieu dans neuf régions administratives couvrant près de 85 % de la population québécoise : Montréal, Capitale-Nationale, Mauricie-et-Centre-du-Québec, Montérégie, Outaouais, Laurentides, Lanaudière, Estrie et Laval. Ces régions ont été regroupées en entités géographiques : Montréal, Capitale-Nationale et régions périphériques de Montréal ou de la Capitale-Nationale. Ce découpage est inspiré de celui adopté pour l'*Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire* (11).

À l'aide des données disponibles via l'Infocentre de santé publique concernant la région de résidence pour l'année 2012⁸ et via le fichier de déclaration des clientèles scolaires du MELS pour l'année scolaire 2012-2013⁹, l'échantillon a été réparti selon les trois entités géographiques et selon les types d'établissement de formation et les sites hors établissement de formation, proportionnel à la situation québécoise.

En établissement de formation

Pour les jeunes adultes en établissement de formation, les critères d'éligibilité étaient : être inscrit dans un établissement de formation public ou privé, francophone ou anglophone (CJE, CFA, CFP, cégep, université) et être présent sur les lieux au moment de la collecte de données.

Au premier degré, dans chaque entité géographique (strate 1), une liste d'établissements a été sélectionnée pour chacun des types d'établissement de formation (strate 2). Les établissements auxquels était inscrit un trop faible nombre de jeunes pour justifier des efforts de recrutement ont été exclus.

Au deuxième degré, d'un à quatre groupes-classes étaient sélectionnés dans chaque établissement sélectionné, selon la taille de l'établissement et les recommandations des interlocuteurs de ces établissements quant à la faisabilité de séances de collecte. Dans le cas des cégeps, la collecte se déroulait lors d'un cours d'éducation physique et à la santé. Ce cours a été privilégié, car il est obligatoire pour l'obtention d'un diplôme collégial et permet de rejoindre des étudiants inscrits à une diversité de programmes dans un même groupe-classe. Dans le cas des universités, une sélection aléatoire des départements avait lieu préalablement à la sélection de groupe-classes.

⁸ Données accessibles sur l'Infocentre de santé publique du Québec (INSPQ), consultées le 28 février 2012.

⁹ Données fournies par le Réseau DSID, MELS-Portail informationnel, système Charlemagne, consultées le 27 janvier 2012.

Hors établissement de formation

Les quatre secteurs d'emploi les plus susceptibles d'engager de jeunes adultes ont été identifiés à partir de diverses sources (12,13), soit les secteurs de la fabrication, du commerce, des soins de santé et de la construction. Une liste aléatoire d'entreprises de chacun de ces secteurs localisés dans chaque entité géographique a été dressée à partir du répertoire des entreprises du Québec¹⁰.

À quelques exceptions près, seuls les centres hospitaliers ont répondu favorablement à l'appel. Les centres hospitaliers ayant une mission universitaire ont été favorisés en raison de leur grand nombre d'employés, de la diversité des emplois et de l'attitude favorable des directions à l'égard des démarches de recherche.

Après une expérience pilote positive dans une pharmacie communautaire située en périphérie de Montréal, le service Pharmacie des pharmacies Jean Coutu a accepté d'inviter les pharmaciens affiliés à collaborer à l'étude PIXEL en soutenant le recrutement de jeunes travailleurs dans leurs pharmacies. L'invitation s'adressait à tous les propriétaires affiliés de pharmacies localisées dans les régions de la Capitale-Nationale, de la Mauricie-Centre-du-Québec, de la Montérégie, de Laval et de Montréal.

2.4 Collecte de données

2.4.1 MATÉRIEL PROMOTIONNEL ET SITE INTERNET DE L'ÉTUDE

Un court document de présentation, une affiche et une carte promotionnelle de format carte postale ont été conçus pour promouvoir la participation à l'étude. Quelques semaines avant le début du recrutement, le site Internet de l'étude PIXEL a été mis en ligne (www.portrait-pixel.ca) à partir du serveur sécurisé de la Chaire de recherche du Canada en technologie de l'information et des communications en éducation de l'Université de Montréal. Ce site visait, d'une part, à fournir des informations générales sur l'étude et, d'autre part, à soutenir le processus de collecte.

2.4.2 DÉROULEMENT DE LA COLLECTE

Comme mentionné précédemment, une liste aléatoire d'établissements a été dressée pour chaque type d'établissement et chaque entité géographique. La coordonnatrice de collecte communiquait avec les interlocuteurs des établissements sélectionnés selon l'ordre de la liste jusqu'à ce que le quota de participants soit atteint pour chaque strate. Le recrutement des sites hors établissement de formation était similaire. En cas de refus de la part d'un établissement, d'un département ou du professeur d'un groupe-classe, un autre établissement, département ou groupe-classe était sélectionné jusqu'à ce que les objectifs de collecte soient atteints. Les centres hospitaliers ont été contactés par le biais de leur Direction des ressources humaines. Dans le cas des pharmacies, le service Pharmacie des pharmacies Jean Coutu a envoyé aux pharmaciens affiliés une invitation à accueillir des sessions de recrutement dans leur établissement.

Une à deux semaines avant la tenue de séances de collecte, les interlocuteurs des milieux de formation concernés étaient invités à poser des affiches promotionnelles de l'étude PIXEL. L'équipe disposait d'une flotte de 50 mini-ordinateurs loués (avec des valises de transport et du matériel d'appoint) auprès de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Deux agentes de collecte se présentaient, elles distribuaient à chacun des étudiants un mini-ordinateur et une trousse de

¹⁰ <http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/fr/default.aspx> (consulté en mai 2012).

prélèvement biologique. Les questionnaires anonymes étaient liés aux spécimens correspondants par un code numérique. Tous les participants étaient invités à fournir un prélèvement même s'ils n'étaient pas actifs sexuellement. Cependant, pour des raisons de sécurité, les femmes enceintes étaient informées de ne pas fournir de prélèvement vaginal. Au total, la période de temps qu'ils consacraient à la collecte était de 45 à 55 minutes.

Dans les **sites hors établissement de formation**, le matériel promotionnel était envoyé quelques semaines avant les séances de collecte et affiché dans des endroits stratégiques. L'interlocuteur local acheminait par courriel à l'ensemble des employés une invitation à participer à l'étude PIXEL. À leur arrivée dans le milieu, l'une ou l'autre des deux agentes de collecte effectuait une « tournée » des divers secteurs d'activités afin que le plus grand nombre de participants potentiels (jeunes adultes non en formation) reçoivent au besoin des explications supplémentaires à propos de l'étude et soient invités à venir à la séance de collecte. Les agentes tenaient un kiosque pendant une durée minimale de trois heures dans un local réservé à la séance de collecte. Pour les participants, la période de collecte était d'environ 30 minutes, car une version abrégée du questionnaire était utilisée.

Les spécimens biologiques étaient recueillis sur place (par autoprélèvements). Ils étaient habituellement conservés à la température de la pièce en attendant leur transport au laboratoire. Lorsqu'un délai était prévisible, ils étaient conservés au réfrigérateur. Les spécimens vaginaux étaient transportés dans un tube stérile sec. Les spécimens urinaires étaient transvidés dans un tube de transport (contenant un agent préservatif), à l'aide d'une pipette, par les agentes de collecte, et ce dans l'heure suivant la collecte. Ces étapes étaient réalisées conformément aux indications fournies par la firme Becton, Dickinson and Company¹¹.

2.4.3 ACCÈS DES PARTICIPANTS AUX RÉSULTATS DE LEURS TESTS DE DÉTECTION DE L'INFECTION GÉNITALE À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* ET DE L'INFECTION GÉNITALE À *NEISSERIA GONORRHOEAE*

Au moment de la collecte, chaque participant recevait une carte sur laquelle était inscrit le numéro de code personnel qui lui avait été attribué et saisisait un mot de passe de son choix sur son mini-ordinateur. Les agentes de collecte insistaient sur l'importance de conserver ces deux informations essentielles pour accéder ultérieurement aux résultats des tests de détection de la CT et de la NG.

Dans un délai maximal de trois semaines après le prélèvement, l'équipe de laboratoire du CHUM transmettait les résultats des tests de détection de la CT et de la NG à l'équipe de recherche. Ces résultats étaient ensuite téléversés sur le site Internet de l'étude PIXEL.

Ainsi, les participants ayant fourni un prélèvement biologique avaient accès aux résultats de leurs tests de CT et NG en ligne et de façon anonyme environ trois semaines après la séance de collecte à partir du site Internet de l'étude PIXEL. Dans le cas du VPH, aucun résultat n'était communiqué aux participants. Cette décision a été basée sur le fait que la plupart des infections au VPH sont transitoires et inoffensives et qu'il n'y a pas de traitement disponible pour les éradiquer.

Chaque résultat était accompagné d'un court texte qui en fournissait l'interprétation. Dans le cas d'un résultat positif, une lettre type à l'intention d'un médecin pouvait être téléchargée et imprimée de manière à faciliter la communication des résultats et le suivi auprès d'un professionnel de la santé. Une section du site Internet permettait également aux participants de faire part de leurs interrogations à l'équipe de recherche via un formulaire automatisé.

¹¹ La monographie complète des produits BD et de leurs instructions peut être consultée à l'adresse suivante [http://www.bd.com/ds/technicalCenter/inserts/L008195\(201001\).pdf#page=1&view=Fit](http://www.bd.com/ds/technicalCenter/inserts/L008195(201001).pdf#page=1&view=Fit), accédé le 23 août 2015.

2.5 Considérations éthiques

À priori, les risques potentiels associés à l'étude PIXEL étaient minimes. Remplir un questionnaire et fournir un échantillon d'urine ou un prélèvement vaginal pour des analyses biologiques correspondent à l'anamnèse de son vécu et au recueil d'un échantillon lors d'une visite chez le médecin. Aucune intervention de type biomédical n'était proposée dans le cadre de l'étude. Les risques sociaux et psychologiques, tels que la gêne, l'embarras ou l'inconfort, de même que les impacts sur les relations sociales et familiales, étaient pris en compte par diverses modalités de l'étude : l'obtention du consentement entièrement libre et éclairé des jeunes à participer à tout ou à une partie du projet, le respect de leur droit de se retirer du projet en tout temps et de ne pas répondre aux questions qui les rendraient mal à l'aise, la mise en garde explicite sur le fait que certaines des questions ne s'appliqueraient pas à leur vécu, chaque personne ayant son propre rythme et ses goûts personnels, l'utilisation d'un questionnaire électronique permettant d'adapter les questions posées en fonction des réponses fournies préalablement (et donc en fonction du vécu des participants), l'attention portée à la nature et à l'intitulé de chacune des questions posées, l'anonymat des réponses au questionnaire et des résultats des tests biologiques, la disponibilité sur place d'une agente de collecte prête à répondre à toute question et à guider les participants qui en auraient besoin vers les ressources locales les plus appropriées.

Les participants recrutés en carrefours de recherche emploi, en centres de formation aux adultes et de formation professionnelle ainsi qu'en cégeps étaient éligibles au tirage d'une carte cadeau d'une valeur de 100 \$ à encaisser auprès de l'entreprise Archambault Musique; une carte était tirée tous les 200 participants recrutés. Les participants étaient invités à consulter le site Internet de l'étude PIXEL dans les semaines suivant la séance de collecte afin de savoir si leur code numérique avait été tiré, et le cas échéant, la procédure à suivre pour bénéficier de leur carte-cadeau. Les participants recrutés en milieu universitaire et hors milieu de formation (hôpitaux et pharmacies) recevaient une compensation de 20 \$ à la fin de leur séance de collecte.

La firme Becton, Dickinson and Company a contribué à l'étude en fournissant à l'équipe de recherche les trousse de détection de CT et NG. La gestion de l'étude, les données recueillies, la nature des analyses effectuées et tous les rapports sont demeurés sous la responsabilité exclusive de l'équipe de recherche. La contribution de la firme Becton, Dickinson and Company sera soulignée dans les communications scientifiques présentant les observations issues de l'étude.

À titre de Comité d'éthique de la recherche (CER) principal, le CER de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM) a accompagné l'étude tout au long de son développement et de son implantation. Le protocole a également été évalué et approuvé par le CER de l'UQAM (l'étude ayant bénéficié de la collaboration de la Chaire de recherche en éducation à la santé de cette institution) et par celui du CHUM (toutes les analyses de laboratoire étant effectuées sous la responsabilité de chercheurs de cette institution). Les certificats éthiques émis par ces deux instances et par le CER de l'ASSSM étaient systématiquement acheminés aux Directions des services aux étudiants contactées lors de la démarche de recrutement de l'étude PIXEL. Les CER de plusieurs centres hospitaliers, cégeps et universités approchés ont tout de même exigé que leur soit soumise une demande d'approbation éthique. Au final, l'étude PIXEL aura obtenu l'approbation de 21 CER.

2.6 Appréciation de la participation à l'étude

Trois niveaux de participation ont été appréciés : i) la réponse des établissements ayant été invités à participer, ii) la participation des jeunes adultes et spécifiquement, iii) l'acceptation par ces jeunes adultes de procéder à des autoprélèvements biologiques. Ces niveaux de participation sont commentés distinctement pour le recrutement réalisé en établissement de formation et celui réalisé hors établissement de formation.

2.6.1 PARTICIPATION DES MILIEUX

Dans plusieurs milieux, les interlocuteurs contactés n'ont pas répondu dans les délais impartis aux communications initiales et relances de la coordonnatrice de collecte. Par ailleurs, plusieurs interlocuteurs ont refusé de participer en invoquant des considérations liées à la faisabilité de la collecte (ex. manque de temps, nombre peu élevé de jeunes éligibles dans le milieu). Les interlocuteurs des sites hors établissement de formation ont manifesté une certaine réticence à accueillir une séance de collecte de données sur les lieux de travail, qui plus est, une collecte de données portant sur la santé sexuelle.

En établissement de formation : globalement, le taux de réponse (nombre d'établissements ayant accepté d'accueillir des séances de collecte et le nombre d'établissements invités à participer) a été de 31 %; il a été spécifiquement de 28 % pour les CJE, 32 % pour les CFP et les CFA, 61 % pour les cégeps et 19 % pour les départements d'université. Il a été de 34 % pour la région de Montréal, 30 % pour la région de la Capitale-Nationale et de 31 % pour les régions périphériques.

Hors établissement de formation : les entreprises du secteur de la santé ont été pratiquement les seules à participer. La collecte a été menée dans six centres hospitaliers approchés et s'est terminée à l'atteinte des quotas visés pour chaque type d'entité géographique. Lors des neuf séances de collecte qui se sont déroulées dans trois pharmacies communautaires différentes, 115 jeunes adultes ont été recrutés.

2.6.2 PARTICIPATION DES JEUNES ADULTES

En établissement de formation : le taux de participation correspond au rapport du nombre de jeunes adultes ayant participé à l'étude sur le nombre de jeunes adultes présents en classe lors des séances de collecte. Dans certains établissements, particulièrement en milieu universitaire, le manque d'information au sujet du nombre de jeunes adultes attendus a limité la capacité d'apprécier ce taux de participation.

Si l'on considère les séances de collecte pour lesquelles le nombre de jeunes présents en classe a pu être saisi, ce qui a été le cas pour 85 % des séances de collecte, le taux de participation moyen a été de 76 %. Plus précisément, il a été de 72 % pour les CJE, 79 % pour les CFP et les CFA, 76 % pour les cégeps et 73 % pour les départements universitaires. Ces taux ont été de 68 % pour la région de Montréal, 65 % pour la région de la Capitale-Nationale et 85 % pour les régions périphériques.

Hors établissement de formation : compte tenu de l'approche de convenance adoptée pour rejoindre les jeunes adultes hors établissement de formation, il est impossible d'apprécier leur taux de participation.

2.6.3 PARTICIPATION AUX PRÉLÈVEMENTS BIOLOGIQUES

Participer à l'étude impliquait de remplir un questionnaire et de procéder à des prélèvements biologiques. Le taux de participation aux prélèvements biologiques représente ici le rapport du nombre de jeunes adultes ayant fourni un spécimen biologique sur le nombre de jeunes ayant participé à l'étude.

En établissement de formation : le taux de participation au rinçage buccal a été de 97,9 % pour les femmes et de 97,2 % pour les hommes; le taux de participation au prélèvement urinaire a été de 90,5 % pour les hommes et le taux de participation au prélèvement vaginal¹² a été de 92,8 % pour les femmes.

Hors établissement de formation : quel que soit l'établissement de recrutement, le taux de participation s'est situé au-dessus de 98 % pour le rinçage buccal et de 96 % pour les prélèvements urinaire et vaginal.

2.6.4 PROPORTION DE L'ÉCHANTILLON RECRUTÉ PAR RAPPORT À L'ÉCHANTILLON CIBLÉ

L'échantillon final est de 3 389 jeunes adultes âgés de 17 à 29 ans. Il regroupe les participants recrutés en établissement de formation et hors établissement de formation. Il exclut les 134 participants recrutés lors de la phase pilote¹³, les 34 participants âgés de plus de 29 ans, les 53 participants ayant répondu à moins de 30 % du questionnaire¹³ et les trois participants ayant indiqué être transgenres¹⁴.

Ainsi, 85 % de l'échantillon visé a été recruté. En établissement de formation, cette proportion est de 102 %; variant entre 87 % et 113 % selon le type d'établissement et entre 93 % et 108 % selon l'entité géographique (tableau 1). Hors établissement de formation, l'objectif de recrutement n'a pas été atteint, sauf dans le secteur de la santé où il a été dépassé, quelle que soit l'entité géographique concernée. L'échantillon final de jeunes travailleurs est composé à 71 % de femmes âgées entre 21 et 29 ans, ce qui reflète la volonté de recruter des femmes non vaccinées pour répondre aux objectifs du volet VPH de l'étude.

¹² Le taux de participation au prélèvement vaginal inclut l'ensemble des prélèvements, validés ou non.

¹³ Ces participants ont été considérés dans le calcul de la prévalence de l'infection à CT, NG et VPH.

¹⁴ Il a été convenu qu'il était préférable de ne pas considérer ces trois personnes dans l'échantillon global afin de préserver leur anonymat et par souci de fournir des observations représentatives. Une étude spécifique à la santé sexuelle de cette population est recommandée.

Tableau 1 Proportion du nombre de participants recrutés sur le nombre de participants ciblés dans le plan d'échantillonnage, selon le type d'établissement de recrutement et le lieu de résidence des participants¹⁵

		Strate 1			Total
		Montréal	Capitale-Nationale	Périphérie de Montréal ou de la Capitale-Nationale	
Strate 2	Carrefour jeunesse-emploi (CJE)	121 %	50 %	70 %	87 %
	Centre de formation aux adultes (CFA) et Centres de formation professionnelle (CFP)	75 %	128 %	107 %	105 %
	Cégeps	170 %	98 %	101 %	113 %
	Universités	71 %	60 %	102 %	89 %
	Total en établissement de formation	108 %	93 %	100 %	102 %
	Secteur de la fabrication	0 %	0 %	0 %	0 %
	Secteur du commerce	4 %	0 %	3 %	2 %
	Secteur de la santé	127 %	163 %	122 %	120 %
	Secteur de la construction	0 %	0 %	0 %	0 %
	Total hors établissement de formation ^a	54 %	40 %	33 %	39 %
	Total	94 %	74 %	83 %	85 %

^a Ce total inclut les jeunes travailleurs recrutés en pharmacie communautaires (à titre de clients) et pour lesquels le secteur d'emploi n'était pas disponible.

2.7 Validation et traitement des données

Une forte proportion des questionnaires a été remplie par les participants directement sur les mini-ordinateurs lors des séances de collecte. Les données des 579 questionnaires complétés sur format papier ont été saisies par des agentes de collecte.

La présence de cellules humaines dans les spécimens vaginaux a été vérifiée par un test d'amplification du gène de la β -globine. En tout, 2,4 % des tests vaginaux se sont révélés non valides. Les résultats des analyses biologiques ont été jumelés aux données issues du questionnaire par un numéro de code. À cause d'un numéro de code erroné ou manquant, 41 prélèvements n'ont pu être jumelés avec un questionnaire.

La cohérence entre les réponses fournies par un même participant à diverses questions a été vérifiée. Le cas échéant, la réponse était ajustée ou considérée comme manquante lorsqu'elle était incompatible avec les autres informations colligées. La proportion de « non-réponses » obtenues en additionnant les choix « refus » et « je ne sais pas » aux omissions (aucune réponse fournie, version papier) s'est avérée inférieure à 5 % pour la très grande majorité des variables. Les « non-réponses » ont été exclues du calcul des proportions.

¹⁵ Les nombres de jeunes visés étaient basés sur une population de référence de jeunes âgés de 17 à 25 ans au Québec. Le nombre de jeunes recrutés incluent la centaine de jeunes âgés entre 26 et 29 ans présents lors des séances de recrutement.

Le fait de ne pas disposer d'une liste exhaustive des groupes-classes des établissements de formation, ni d'une liste exhaustive des entreprises où travaillaient les jeunes adultes hors établissement de formation, ni d'information précise sur la répartition de ces jeunes selon le sexe, l'âge et le lieu de résidence, a contrecarré le souhait de tirer un échantillon probabiliste ainsi que la capacité de pondérer les résultats.

Comme la forte majorité des jeunes travailleurs a été recrutée dans un seul des quatre secteurs d'activités visés (secteur de la santé) et que la méthode de recrutement hors milieu de formation différait de celle en milieu de formation, les données issues du recrutement hors établissement de formation n'ont pas été regroupées avec celles issues du recrutement en établissement de formation (elles sont plutôt synthétisées distinctement au chapitre 13). Toutefois, à l'occasion, le regroupement de ces données est justifié et rapporté, par exemple dans le cas de la mesure de la prévalence des infections aux VPH ou encore de la fréquence de détection du cancer du col utérin. Par ailleurs, comme déjà mentionné, le questionnaire proposé aux participants recrutés hors milieu de formation était moins détaillé que celui proposé aux participants recrutés en milieu de formation.

- Les résultats sont rapportés selon le sexe et le groupe d'âge (17-21 ans et 21-29 ans). Cette présentation stratifiée vise à pallier l'absence de pondération et permet d'éviter qu'une surreprésentation de certains groupes affecte l'interprétation des résultats. Il est important de prendre en compte que parmi les jeunes recrutés en établissement de formation, les femmes et les hommes âgés de 17 à 25 ans représentent 96 % de l'échantillon (et que les jeunes âgés de 21 à 25 ans représentent 88 % du groupe des 21 à 29 ans).
- Des analyses bivariées (test Chi-carré, test exact de Fischer ou test T, le cas échéant) ont été systématiquement effectuées pour apprécier l'association entre le groupe d'âge et chacune des variables d'intérêt ainsi que pour apprécier l'association entre le sexe et ces mêmes variables. Les différences statistiquement significatives sont indiquées dans le texte ou dans le tableau; le seuil de signification statistique a été fixé à 5 % (indiqué $p < 0,05$). Parfois les résultats de l'ensemble des hommes sont comparés à ceux de l'ensemble des femmes; ils peuvent l'être sans crainte qu'ils ne soient affectés par une différence dans la répartition du nombre de participants par groupe d'âge selon le sexe puisque celle-ci est similaire (51,4 % des hommes et 50,5 % des femmes sont âgés de 21-29 ans).
- Le plan d'échantillonnage, notamment l'échantillonnage par grappes, a un impact direct sur l'estimation des puissances statistiques calculées pour les analyses comparatives. L'effet de plan spécifique à chaque variable mentionnée dans les tableaux du chapitre 14 : **Points de discussion**, a été calculé et l'erreur type ainsi déterminée a été prise en compte dans le calcul du coefficient de variation (CV). Les estimations dont la valeur du CV est supérieure à 25 % sont considérées imprécises; celles dont la valeur du CV est supérieure à 15 %, mais inférieure ou égale à 25 % doivent être interprétées avec prudence alors que les estimations dont le CV est inférieur ou égal à 15 % sont suffisamment précises. Règle générale, l'estimation est instable lorsqu'elle concerne un petit effectif.

Des analyses multivariées ont été menées afin d'explorer les facteurs potentiellement associés à certains indicateurs de santé sexuelle (ex. : la prévalence de l'infection à CT) et feront l'objet de communications scientifiques complémentaires à ce rapport.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide des trois logiciels suivants : SAS version 9.4; SPSS version 22; Progiciel R « Survey » version 3.30-3 sur R version 3.03 (2014-03-06); RStudio Version 0.98.1091).

3 Caractéristiques des participants

Ce chapitre décrit les caractéristiques sociodémographiques des participants recrutés en établissements de formation. Se succèdent les sections portant sur la région de résidence et de recrutement, le type d'établissement de formation où se sont déroulées les séances de collecte, l'âge et le sexe des participants, leur pays de naissance, leur appartenance ethnoculturelle, leur orientation sexuelle, leur situation dans les ménages (personnes avec qui le participant habite) et leur statut d'étude. Le chapitre se termine par deux sections qui abordent des indicateurs généraux de santé, soit le niveau de détresse psychologique, ainsi que l'accès à un médecin de famille.

3.1 Région de résidence et région de recrutement

Le tableau 2 présente la répartition des participants selon leur région de résidence, c'est-à-dire la région où ils ont habité « le plus longtemps » au cours de l'année précédant leur participation à l'étude. Les deux tiers (65,3 %) des participants habitaient en « périphérie » de Montréal ou de la Capitale-Nationale, un peu plus du quart (27,3 %) à Montréal et 7,4 % dans la Capitale-Nationale; cette répartition est similaire à celle des participants selon les entités géographiques de recrutement (tableau 3).

Le tiers (35 %) des participants recrutés dans des établissements situés sur l'île de Montréal et près de la moitié (47 %) des participants recrutés dans des établissements situés dans la Capitale-Nationale résidaient dans d'autres régions que celle de l'établissement de recrutement; un nombre important de cégépiens et d'universitaires étudient dans ces deux régions sans y résider.

Tableau 2 Répartition des participants selon la région administrative la plus longtemps habitée au cours des 12 derniers mois

Parmi tous les participants (n = 2 973)			
Dans quelle région du Québec avez-vous habité le plus longtemps au cours des 12 derniers mois?			
	%		%
Montréal (06)	27,3	Outaouais (07)	1,6
Montérégie (16)	19,2	Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	0,4
Estrie (05)	9,7	Bas-Saint-Laurent (01)	0,4
Laval (13)	8,1	Abitibi-Témiscamingue (08)	0,4
Lanaudière (14)	7,8	Nord-du-Québec (10)	0,2
Mauricie-et-Centre-du-Québec (4)	7,5	Côte-Nord (09)	0,2
Capitale-Nationale (03)	7,4	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	0,1
Laurentides (15)	6,8	Hors Québec	0,3
Chaudière-Appalaches (12)	1,7	Ne sais pas/Ne m'en souviens plus	0,8

Tableau 3 Répartition des participants selon la région la plus longtemps habitée au cours des 12 derniers mois et l'entité géographique de recrutement

Parmi tous les participants (n = 2 949)	Entité géographique de recrutement ^a		
	Montréal (n = 1 069) %	Capitale- Nationale (n = 360) %	Régions périphériques (n = 1 520) %
Dans quelle région du Québec avez-vous habité le plus longtemps au cours des 12 derniers mois?			
Région administrative			
Montréal (06)	64,5	3,6	7,2
Montérégie (16)	12,9	1,1	28,3
Estrie (05)	0,7	1,1	18,1
Laval (13)	7,6	0,0	10,5
Lanaudière (14)	4,5	0,0	12,2
Capitale-Nationale (03)	1,5	53,1	0,9
Laurentides (15)	3,9	0,3	10,5
Mauricie-et-Centre-du-Québec (17)	1,3	21,9	8,6
Chaudière-Appalaches (12)	0,6	11,1	0,3
Outaouais (07)	0,7	0,6	2,4
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	0,4	1,4	0,2
Bas-Saint-Laurent (01)	0,3	0,8	0,3
Abitibi-Témiscamingue (08)	0,5	0,6	0,3
Nord-du-Québec (10)	0,0	1,9	0,0
Côte-Nord (09)	0,0	1,8	0,1
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	0,2	0,3	0,0
Hors Québec	0,4	1,4	0,1

^a La région de recrutement fait référence à la région où est localisé l'établissement de formation dans lequel la collecte de données s'est déroulée. Pour plus de détails à cet égard, consulter le chapitre 2 du présent rapport ou le Rapport méthodologique de l'étude PIXEL (4).

3.2 Types d'établissement de formation

Au total, 38,0 % des participants ont été recrutés en cégeps, 31,0 % dans des CFP et CEA, 22,9 % à l'université et 8,2 % dans des CJE.

Le tableau 4 présente la répartition des participants selon le type d'établissement de formation et l'entité géographique de recrutement. Ainsi, parmi les participants recrutés en « périphérie » de Montréal et Québec, 23,9 % l'ont été en cégep, 54,6 % en CFP et CEA, 18,8 % à l'université et 2,7 % en carrefour jeunesse emploi.

Tableau 4 Répartition des participants selon le type d'établissement de formation et l'entité géographique de recrutement

Types d'établissement de formation où a eu lieu le recrutement	Entité géographique de recrutement			
	Montréal (n = 1 077) %	Capitale-Nationale (n = 368) %	Périphérie de Montréal ou de la Capitale-Nationale (n = 1 528) %	Toutes les régions (n = 2 973) %
Cégep	55,2	29,2	23,9	38,0
Université	20,7	25,4	18,8	22,9
Centre de formation professionnelle ou d'éducation aux adultes	15,7	36,1	54,6	31,0
Carrefour jeunesse emploi	8,4	9,4	2,7	8,2
Ensemble des participants	36,2	12,4	51,4	100,0

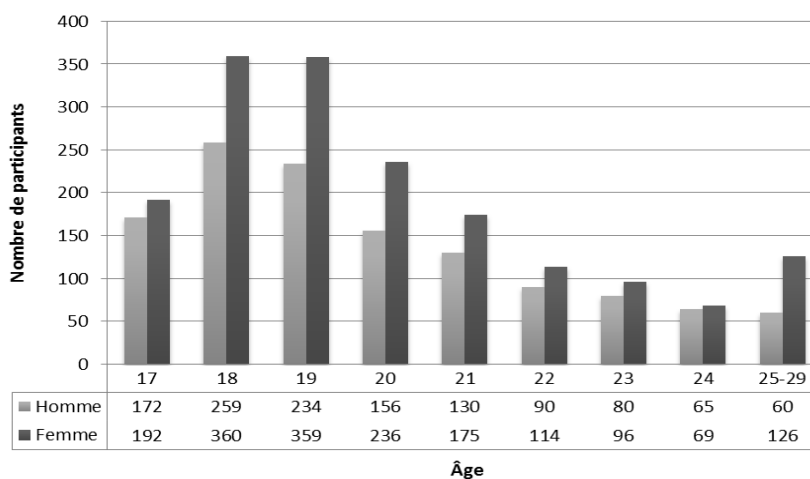
3.3 Âge et sexe

Parmi les participants retenus (n = 2 973), 41,9 % sont des hommes et 58,1 % sont des femmes. Les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans représentent respectivement 27,6 % et 38,6 % de l'échantillon; ces proportions étant de 14,3 % et 19,5 % pour les hommes et les femmes âgés de 21 à 29 ans (tableau 5). Une proportion similaire d'hommes et de femmes sont âgés de 21 à 29 ans (51,4 % des hommes et 50,5 % des femmes). Le groupe d'âge 26-29 ans représente 4,1 % de l'échantillon des 21 à 29 ans (2,5 % des hommes et 8,2 % des femmes). L'âge moyen des participants est de 20 ans (écart-type (E.T.) : 2,54). La répartition des participants selon l'âge et le sexe est présentée à la figure 2.

Tableau 5 Répartition des participants selon le groupe d'âge et le sexe

Hommes		Femmes	
17-20 ans n (%)	21-29 ans n (%)	17-20 ans n (%)	21-29 ans n (%)
821 (27,6)	425 (14,3)	1 147 (38,6)	580 (19,5)

Figure 2 Répartition des participants selon l'âge et le sexe



3.4 Pays de naissance, groupe ethnoculturel et pratique religieuse

Les trois quarts (76,1 %) des participants sont nés au Canada, de parents nés au Canada; 13 % des participants indiquent être nés au Canada, d'un ou de parents nés dans un autre pays, alors que 11 % des participants indiquent être nés dans un autre pays que le Canada (tableau 6).

Tableau 6 Répartition des participants selon leur pays de naissance et celui de leurs parents, leur groupe d'âge et leur sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 800) %	21-29 ans (n = 412) %	17-20 ans (n = 1 124) %	21-29 ans (n = 571) %
Où êtes-vous né?				
Au Canada, de parents nés au Canada	76,0	69,9	78,6	75,7
Au Canada, d'un ou de parents nés dans un autre pays	15,2	13,8	12,7	10,3
Dans un autre pays	8,8	16,3	8,7	14,0

Les trois quarts des participants se définissent comme canadiens-français (74,1 % des hommes et 79,5 % des femmes). Dans une moindre mesure, des participants se définissent comme canadiens-anglais (5,4 % des hommes et 5,2 % des femmes), africains du nord ou subsaharien (3,1 % des hommes et 2,5 % des femmes), caribéens (3,0 % des hommes et 2,5 % des femmes), latino-américains (2,5 % des hommes et 2,1 % des femmes) et européens (2,5 % des hommes et 2,1 % des femmes) (tableau 7).

Tableau 7 Répartition des participants selon le groupe ethnoculturel d'identification, le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 807)	21-29 ans (n = 416)	17-20 ans (n = 1 133)	21-29 ans (n = 574)
	%	%	%	%
À quel groupe ethnoculturel vous identifiez-vous principalement?				
Canadien-français	75,6	72,6	78,9	80,0
Canadien-anglais	6,1	5,0	6,8	3,3
Autochtone (Premières Nations, Inuits)	1,2	0,5	0,3	0,2
Africain (du nord et subsaharienne)	3,1	3,1	1,9	3,7
Caribéen	2,5	4,1	2,4	2,8
Asiatique	2,4	2,6	2,4	2,1
Latino-américain	2,0	3,6	2,1	1,9
Européen	2,0	3,4	1,7	2,8
Proche/Moyen-orientale	1,9	0,2	0,7	1,0
Indien	0,5	0,7	0,6	0,0
Australien	0,0	0,0	0,1	0,0
Autre	2,8	4,1	2,2	2,3

Parmi les participants se définissant comme africains, 52,5 % (n = 42) sont originaires de pays d'Afrique subsaharienne et 46,2 % (n = 37) de pays d'Afrique du Nord alors que parmi les Caribéens, 74,7 % (n = 59) sont d'origine haïtienne.

Pratiquement tous les participants (94,6 %) s'identifiant à un groupe ethnoculturel autre que canadien-français, canadien-anglais ou autochtone sont de familles immigrantes de première ou deuxième génération, c'est-à-dire qu'ils sont soit nés dans un autre pays ou nés de parents nés dans un autre pays (tableau 8).

Tableau 8 Groupe ethnoculturel d'identification selon le pays de naissance des participants et de leurs parents

Parmi les participants qui s'identifient à un groupe ethnoculturel autre que canadien-français, canadien-anglais et autochtone

À quel groupe ethnoculturel vous identifiez-vous principalement?	Où êtes-vous né?		
	Au Canada de parents nés au Canada	Au Canada, d'un ou de parents nés dans un autre pays	Dans un autre pays
	%	%	%
Africaine (du nord et subsaharienne) (n = 76)	1,3	22,4	76,3
Caribéenne (n = 75)	2,7	52,0	45,3
Asiatique (n = 68)	0,0	48,5	51,5
Latino-américaine (n = 65)	3,1	32,3	64,6
Européenne (n = 65)	6,2	35,4	58,5
Proche/Moyen-orientale (n = 28)	3,6	60,7	35,7
Indienne (n = 12)	16,7	58,3	25,0
Australienne (n = 0)	0,0	0,0	0,0
Autre (n = 70)	18,6	37,1	44,3
Ensemble des groupes (n = 459)	5,4	39,9	54,7

Peu de participants (8,1 %) ont indiqué pratiquer des activités religieuses (autres que des mariages et des funérailles) sur une base régulière, c'est-à-dire au moins une fois par semaine (tableau 9). Cette proportion est similaire chez les hommes (7,4 %) et les femmes (5,4 %), quel que soit le groupe d'âge.

Tableau 9 Répartition des participants selon la fréquence à laquelle ils pratiquent des activités religieuses, le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 751)	21-29 ans (n = 390)	17-20 ans (n = 1 100)	21-29 ans (n = 531)
	%	%	%	%
À part les mariages et les funérailles, à quelle fréquence participez-vous à des activités religieuses?				
Au moins 5 fois par semaine	1,3	2,3	0,5	0,8
2 à 4 fois par semaine	1,7	1,3	1,7	1,9
Une fois par semaine	4,4	3,6	2,9	3,2
Plusieurs fois par mois	1,9	1,0	2,4	1,7
Moins d'une fois par mois	3,3	3,6	3,9	3,0
Seulement lors de fêtes religieuses	16,4	14,9	20,1	18,5
Pratiquement jamais	71,0	73,3	68,5	71,0

La proportion des participants indiquant pratiquer des activités religieuses une fois par mois ou plus varie de 2,7 % à 55,6 % selon le groupe ethnoculturel. Elle est de 2,7 % chez les Canadiens français.

Tableau 10 Proportion des participants pratiquant des activités religieuses une fois ou plus par mois selon l'origine ethnoculturelle

Parmi tous les participants (n = 2 740)	%		%
Proche/Moyen-orientale	55,6	Canadien-anglais	13,3
Africain (du nord et subsaharienne)	50,0	Européen	8,2
Caribéen	49,3	Autochtone (Premières Nations, Inuits)	6,3
Indien/Asiatique	26,3	Canadien-français	2,7
Latino-américain	20,6	Autres	31,3

3.5 Orientation sexuelle

La proportion de jeunes adultes se définissant comme « hétérosexuel » est de 91,9 % chez les hommes et de 86,6 % chez les femmes; 3,8 % des hommes et 2,6 % des femmes se définissent comme « homosexuel » alors que 2,5 % des hommes et 6,9 % des femmes se définissent comme « bisexuel »; ces différences entre hommes et femmes sont toutes statistiquement significatives ($p < 0,05$). La proportion de personnes « incertain(e)/en questionnement/Je ne sais pas » est respectivement de 1,5 % et 2,3 % chez les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans, alors qu'elle diminue à 0,7 % et 1,6 % chez les hommes et les femmes âgés de 21 à 29 ans (tableau 11). Les personnes se disant « deux-esprits »¹⁶ n'ont pas été incluses dans les analyses précédentes.

Tableau 11 Répartition des participants selon l'orientation sexuelle déclarée, le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 813) %	21-29 ans (n = 418) %	17-20 ans (n = 1 136) %	21-29 ans (n = 574) %
Comment vous définissez-vous?				
Hétérosexuel(le)/« Straight »	92,6	91,1	89,6	83,6
Homosexuel(le)/gai(e) ou lesbienne	3,0	4,5	1,9	3,3
Bisexuel(le)	1,8	2,2	5,1	8,7
Deux-esprits/Bi-spirit	0,5	0,7	0,6	1,9
Incertain(e)/En questionnement/Je ne sais pas	1,5	0,7	2,3	1,6
Autre	0,6	0,7	0,4	0,9

¹⁶ La bispiritualité, aussi connue sous le nom de berdache, bardache ou être aux deux esprits, constitue un terme générique utilisé par certaines nations amérindiennes pour décrire des individus non conformes aux normes de genre communément admises dans les sociétés occidentales : femmes ou hommes. Ainsi, certaines nations amérindiennes considèrent qu'il existe au moins quatre genres : hommes masculins, femmes féminines, hommes féminins, femmes masculines. Les incarnations du troisième et du quatrième genre par les bispirituel(le)s incluent l'exécution de travaux et le port de vêtements associés à la fois aux femmes et aux hommes. La présence de bispirituels « était une institution parmi la plupart des peuples autochtones » (14).

3.6 Situation dans les ménages

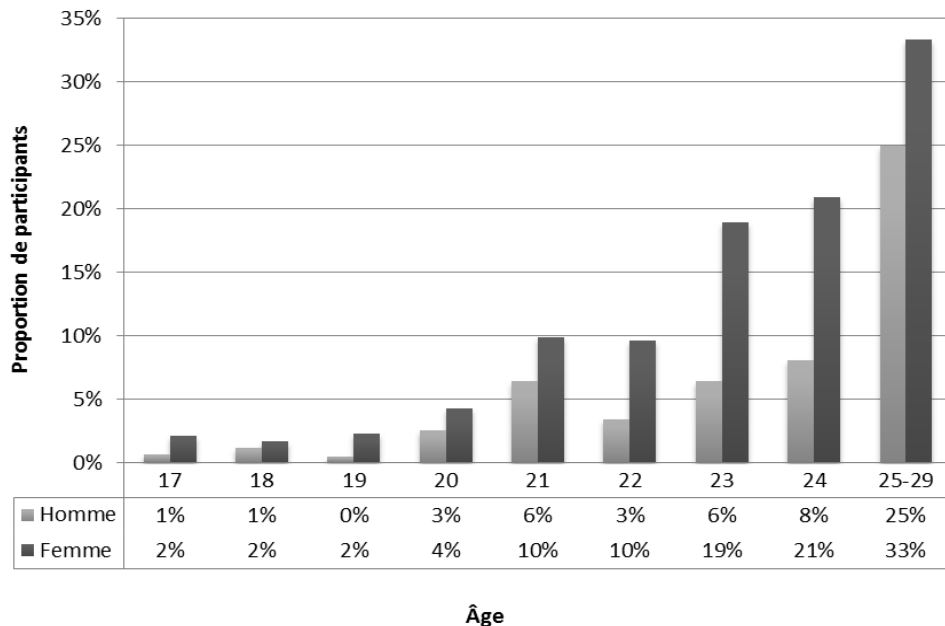
Les deux tiers (63,9 %) des participants ont indiqué vivre avec au moins un parent (76,1 % des 17-20 ans et 40,0 % des 21-29 ans); 13,7 %, avec un partenaire amoureux (7,4 % des 17-20 ans et 25,9 % des 21-29 ans) et 7,4 %, seuls (5,6 % des 17-20 ans et 10,8 % des 21-29 ans) (tableau 12). Pour les hommes comme pour les femmes, la proportion des participants ayant indiqué vivre avec au moins un parent diminue selon le groupe d'âge, au profit de la colocation avec un partenaire amoureux, des colocataires et, dans une moindre mesure, du fait de vivre seul.

Tableau 12 Répartition des participants selon les personnes avec qui ils habitent, le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 779)	21-29 ans (n = 409)	17-20 ans (n = 1 117)	21-29 ans (n = 549)
Actuellement, avec qui habitez-vous?				
Catégories mutuellement exclusives	%	%	%	%
Avec mes parents, l'un OU l'autre OU les deux	75,7	43,3	71,1	32,1
Avec mon partenaire amoureux (chum/blonde, conjoint(e))	2,1	16,1	6,9	24,6
Avec un ou des colocataires	5,9	17,1	6,4	13,3
Seul(e)	5,6	9,8	3,9	10,9
Avec un membre de ma famille autre que mes parents	2,7	4,9	2,4	2,6
Avec mon ou mes enfants	0,4	0,7	0,4	4,2
Foyer de groupe ou centre d'accueil	0,4	0,5	0,3	0,0
Avec mes parents et mon partenaire amoureux (chum/blonde, conjoint(e))	1,4	1,2	2,0	2,4
Avec mes parents et autre(s) membre(s) de ma famille	2,2	1,7	2,1	0,7
Avec mon partenaire amoureux (chum/blonde, conjoint(e)) et mon ou mes enfants	0,0	1,2	0,4	3,6
Avec mes parents et colocataire(s)	0,6	0,2	1,0	1,5
Autre	2,6	2,5	2,7	3,1

Seulement 6,0 % des participants disent être « marié » ou en « union de fait ». Cette proportion croît avec l'âge : chez les 17-18 ans, elle est de 1 % parmi les hommes vs 2 % chez les femmes, alors que chez les 25-29 ans, elle est de 25 % chez les hommes et de 33 % chez les femmes. Quel que soit l'âge, elle apparaît plus élevée chez les femmes que chez les hommes (figure 3).

Figure 3 Proportion des participants qui se disent « marié » ou en « union de fait » selon l'âge et le sexe



3.7 Statut étudiant

Pour un peu plus du tiers des participants (41,7 % des hommes et 36,2 % des femmes), le plus haut niveau d'étude complété était un diplôme d'études secondaires (DES-DEP). Un quart des participants (16,7 % des hommes et 28,0 % des femmes) avait déjà obtenu un diplôme d'études collégiales alors que 4 % avaient obtenu un diplôme universitaire (2,5 % des hommes et 5,1 % des femmes). Enfin, un tiers (37,8 % des hommes et 30,3 % des femmes) des participants n'avait pas complété de diplôme d'études secondaires au moment de l'enquête.

La grande majorité (92,6 %) des étudiants¹⁷ le sont à temps plein. Très peu (1,0 %) de participants sont des étudiants étrangers à temps plein ou partiel (tableau 13).

¹⁷ Les participants recrutés dans un carrefour jeunesse emploi qui ne se considéraient pas comme « étudiant », ont été exclus de cette analyse (n = 280).

Tableau 13 Répartition des participants selon leur statut d'étudiant, le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 776)	21-29 ans (n = 385)	17-20 ans (n = 1 100)	21-29 ans (n = 540)
	%	%	%	%
Quel est votre statut d'étudiant?				
Étudiant régulier à temps plein	90,9	88,6	93,4	92,0
Étudiant régulier à temps partiel	8,0	9,6	5,9	7,0
Étudiant étranger à temps plein	0,9	1,3	0,6	0,9
Étudiant étranger à temps partiel	0,3	0,5	0,1	0,0

Près des deux tiers (65,3 %) des participants occupent un emploi tout en étant étudiant (à temps plein ou partiel). Parmi les étudiants à temps plein, 65,6 % travaillent et près du tiers de ceux-ci (31,6 %) travaillent 15 heures et plus par semaine (ces proportions sont respectivement de 65,7 % et 26,9 % chez les étudiants universitaires, de 69,2 % et 29,4 % chez les étudiants au CEGEP et de 64,2 % et 40,3 % chez les étudiants fréquentant des établissements d'études professionnelles et d'éducation aux adultes). Les étudiants fréquentant des établissements d'études professionnelles et d'éducation aux adultes sont plus nombreux à travailler 15 heures et plus ($p < 0,05$). Le tableau 14 présente la répartition des participants selon le nombre d'heures travaillées par semaine, le groupe d'âge et le sexe.

Tableau 14 Répartition des participants selon le nombre d'heures travaillées par semaine, le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 758)	21-29 ans (n = 396)	17-20 ans (n = 1 092)	21-29 ans (n = 534)
	%	%	%	%
Pendant que vous étudiez, environ combien d'heures par semaine travaillez-vous?				
Je ne travaille pas	38,8	36,9	31,7	33,7
14 heures et moins	29,9	23,0	38,2	31,3
15 à 28 heures	27,4	28,8	27,2	28,8
Plus de 28 heures	3,8	11,4	2,9	6,2

Un peu moins des deux tiers (61,5 %) des participants perçoivent leurs résultats scolaires comme étant « bons » ou « très bons », donc au-dessus de la moyenne; seulement 5,6 % considèrent leurs résultats inférieurs à la moyenne (tableau 15). Ces proportions sont similaires selon le groupe d'âge et le sexe.

Tableau 15 Auto-appréciation des résultats scolaires selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 769) %	21-29 ans (n = 401) %	17-20 ans (n = 1 102) %	21-29 ans (n = 536) %
Dans l'ensemble, vos résultats scolaires sont-ils...				
Très bons	17,7	22,4	15,9	22,2
Bons	41,6	45,1	43,7	42,2
Dans la moyenne	33,8	28,4	34,9	30,6
Faibles	6,8	2,7	4,9	4,5
Très faibles	0,1	1,2	0,5	0,6

3.8 Détresse psychologique

La détresse psychologique se définit comme le « résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété » (15). L'échelle de mesure de la détresse psychologique utilisée dans le cadre de l'étude PIXEL est celle de Kessler et collaborateurs (2002) telle qu'adaptée par l'équipe de recherche de l'enquête québécoise sur la santé des populations (15). Cette mesure abrégée établit à quelle fréquence, au cours du dernier mois, le répondant: i) s'est senti nerveux, ii) s'est senti désespéré, iii) s'est senti agité, iv) s'est senti si déprimé que plus rien ne pouvait le faire sourire, v) a eu l'impression que tout lui demandait un effort et vi) a eu le sentiment d'être bon à rien. Les choix de réponse s'étendaient de 0 à 10 selon l'axe : « jamais » à « tout le temps » (cette étendue de 0 à 10 a été utilisée ici plutôt que l'étendue 0 à 4 de Kessler afin de faciliter la tâche du répondant, car l'étendue proposée pour toutes les autres échelles dans le questionnaire de l'étude PIXEL était de 0 à 10).

Le score global obtenu sur l'échelle de détresse psychologique résulte de la somme des scores obtenus aux six questions; plus la cote est élevée, plus la détresse psychologique est prononcée. Ici, le score global selon les réponses fournies par les participants a varié de 0 à 60; le quintile supérieur du score global était donc de 48 à 60. Ce quintile supérieur des scores obtenus à l'ensemble des items de l'échelle de détresse psychologique sert à établir le seuil à partir duquel on peut postuler que les répondants vivent un niveau élevé de détresse psychologique. Il n'est pas possible cependant d'utiliser ce seuil pour se prononcer sur la prévalence de la détresse psychologique puisqu'il ne constitue pas une mesure clinique. On peut dire qu'une proportion d'un sous-groupe « se situe au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique », mais on ne peut pas dire qu'une proportion d'un sous-groupe « a un niveau élevé de détresse psychologique ».

Jusqu'à 4,1 % des femmes et 2,3 % des hommes se situaient à un niveau élevé de détresse psychologique au moment de l'enquête; la proportion de participants se situant à un niveau élevé de détresse semble peu varier selon le groupe d'âge (tableau 16).

Tableau 16 Niveau élevé^a de détresse psychologique sur l'échelle de Kessler abrégée, au cours du dernier mois, selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 768) %	21-29 ans (n = 399) %	17-20 ans (n = 1 103) %	21-29 ans (n = 537) %
Proportion des participants ayant un niveau élevé de détresse psychologique selon l'échelle Kessler abrégée	2,5	2,0	3,9	4,7

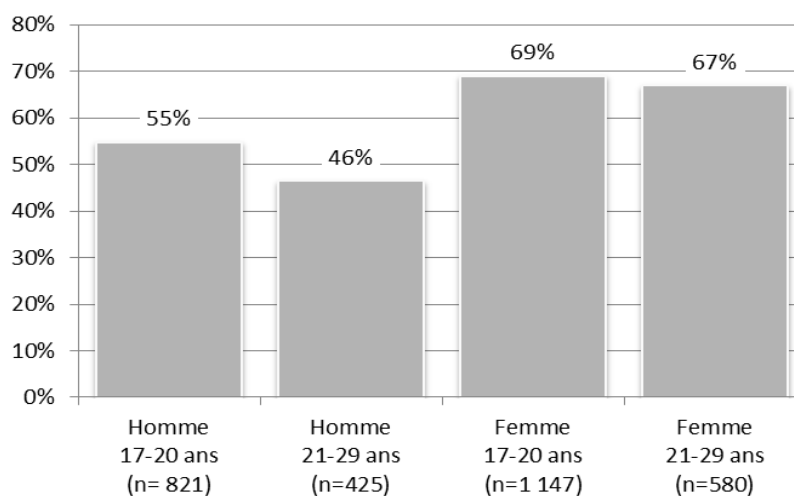
^a Le quintile supérieur des scores obtenus à l'ensemble des items de l'échelle de détresse psychologique sert à établir le seuil à partir duquel on peut postuler que les répondants vivent un niveau élevé de détresse psychologique. Il n'est pas possible d'utiliser ce seuil pour se prononcer sur la prévalence de la détresse psychologique puisqu'il ne constitue pas une mesure clinique (si la réponse à au moins 1 des 6 items constituant l'échelle était manquante, le score global était considéré manquant).

Un participant sur dix (11,2 %) a indiqué avoir sérieusement pensé à s'enlever la vie au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est similaire selon le sexe et le groupe d'âge (11,4 % et 10,9 % chez les hommes âgés respectivement de 17-20 ans et 21-29 ans; 11,8 % et 10,0 % chez les femmes âgées respectivement de 17-20 ans et 21-29 ans). Les participants se situant à un niveau élevé de détresse psychologique au moment de l'enquête étaient 14,3 fois plus susceptibles (IC: 9,6 – 22,3) que les participants ne se situant pas à un niveau élevé de détresse d'indiquer avoir sérieusement pensé à s'enlever la vie au cours des 12 derniers mois.

3.9 Avoir un médecin de famille

Les deux tiers des femmes (68,3 %) et la moitié des hommes (51,9 %) ($p < 0,05$) ont rapporté avoir actuellement un médecin de famille tel que défini de la manière suivante : « un médecin de famille est un médecin en particulier qui prend la responsabilité principale de vos soins de santé ou que vous consultez habituellement quand vous avez un problème de santé ».

Figure 4 Avoir un médecin de famille selon le groupe d'âge et le sexe

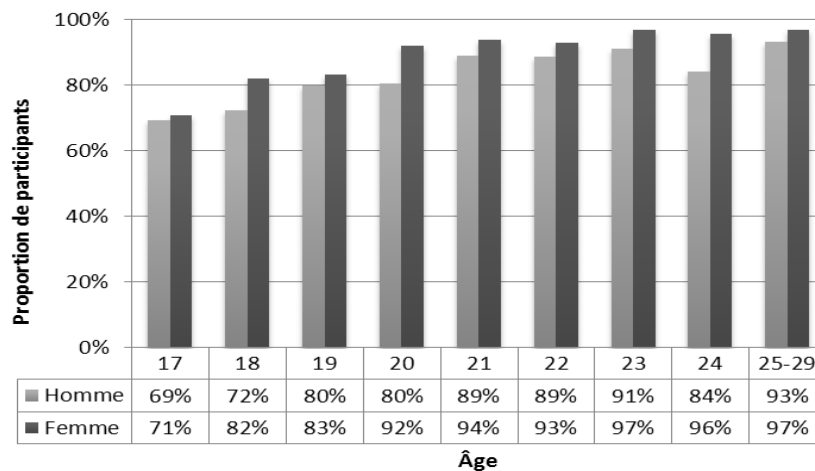


4 Activités sexuelles

Ce quatrième chapitre aborde les activités sexuelles des jeunes adultes québécois. Il est d'abord question des expériences d'activités sexuelles vécues au cours de la vie, puis au cours des 12 mois précédant l'étude (notamment les activités sociales sexualisées, les activités sexuelles en échange d'argent, la consommation d'alcool et de drogue à des fins sexuelles et l'usage du condom selon le type de partenaires sexuels).

Au moment de l'étude, 80,2 % des hommes et 86,6 % des femmes indiquaient avoir déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale consentante¹⁸ au cours de leur vie (75,5 % des hommes et 82,5 % des femmes âgés de 17-20 ans; 89,2 % des hommes et 94,9 des femmes âgés de 21-29 ans). Cette proportion était de l'ordre de 70 % chez les 17 ans et augmentait avec l'âge, tant chez les hommes que chez les femmes (figure 5).

Figure 5 Proportion des participants ayant rapporté avoir déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale consentante au cours de leur vie, selon l'âge et le sexe



4.1 Premières relations sexuelles et âge d'initiation

4.1.1 PARMIS L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTS

Type de relation sexuelle

Les deux tiers des hommes (64,9 %) et 77,1 % des femmes ont déjà « donné du sexe oral » une fois ou plus au cours de leur vie, alors que 72,8 % des hommes et 78,0 % des femmes ont déjà « reçu du sexe oral » et que 69,1 % des hommes et 79,8 % des femmes ont déjà eu une relation vaginale. Près du tiers des participants (27,3 % des hommes et 33,4 % des femmes) a déjà eu une relation sexuelle anale; les 21-29 ans sont plus nombreux que les 17-20 ans à avoir déjà eu une relation anale (44,0 % versus 24,1 %) (tableau 17).

¹⁸ Une relation sexuelle consentante est une relation sexuelle qui n'a pas été contrainte ou obligée par la force, le chantage ou les menaces.

Âge d'initiation

Parmi l'ensemble des participants, 6,9 % des hommes et 5,3 % des femmes ont « reçu du sexe oral » avant l'âge de 14 ans, alors que 4,7 % des hommes et 7,8 % des femmes ont « donné du sexe oral » avant cet âge; 5,8 % des hommes et 6,0 % des femmes ont eu une première relation sexuelle vaginale avant cet âge. Moins de 1 % des hommes et des femmes ont eu une relation sexuelle anale avant l'âge de 14 ans (tableau 17).

Tableau 17 Type de relation sexuelle et âge d'initiation selon le sexe, parmi l'ensemble des participants

Parmi l'ensemble des participants	Hommes	Femmes
	17-29 ans (n = 1 171-1 198) ^a %	17-29 ans (n = 1 612-1 674) ^a %
Au cours de votre vie...		
Avoir DONNÉ du sexe ORAL	67,5 ^b	79,5
Première fois avant 14 ans ^c	5,3	6,9
Première fois avant 15 ans ^c	10,3 ^b	18,1
Première fois avant 16 ans ^c	20,7 ^b	31,7
Première fois avant 17 ans ^c	34,9 ^b	48,5
Avoir REÇU du sexe ORAL	75,8 ^b	80,5
Première fois avant 14 ans ^c	7,8	4,7
Première fois avant 15 ans ^c	15,1	13,5
Première fois avant 16 ans ^c	27,7	27,9
Première fois avant 17 ans ^c	44,3	46,1
Avoir eu une relation sexuelle VAGINALE	72,1 ^b	81,6
Première fois avant 14 ans ^c	5,8	6,0
Première fois avant 15 ans ^c	11,5 ^b	18,2
Première fois avant 16 ans ^c	22,5 ^b	33,1
Première fois avant 17 ans ^c	41,0 ^b	52,1
Avoir eu une relation sexuelle ANALE	28,5 ^b	34,3
Première fois avant 14 ans ^c	0,8	0,5
Première fois avant 15 ans ^c	1,4	1,3
Première fois avant 16 ans ^c	3,6	3,4
Première fois avant 17 ans ^c	6,4 ^b	8,7

^a Les valeurs représentent les dénominateurs pour les quatre variables suivantes : avoir donné du sexe oral à vie, avoir reçu du sexe oral à vie, avoir eu une relation sexuelle vaginale à vie, avoir eu une relation sexuelle anale à vie.

^b Différence statistique significative entre les hommes et les femmes ($p < 0,05$).

^c Une relation sexuelle avant l'âge de 8 ans est considérée comme non consentante. Les participants ayant indiqué une première fois avant l'âge de 8 ans ont été exclus.

Nombre de partenaires sexuels

Parmi l'ensemble des participants, ayant déjà eu ou non une relation sexuelle au cours de leur vie, et tout type de relation sexuelle confondu, un peu moins du quart des jeunes adultes âgés de 17 à 20 ans (20,6 % des hommes et 22,9 % des femmes) a eu un seul partenaire sexuel au cours de leur

vie alors qu'environ le sixième (13,5 % des hommes et 15,6% des femmes) a cumulé 7 partenaires ou plus. Chez les 21-29 ans, un peu moins du cinquième des participants (18,2 % des hommes et 18,1 % des femmes) a eu 15 partenaires sexuels ou plus au cours de leur vie (tableau 18).

Tableau 18 Nombre de partenaires sexuels à vie selon le groupe d'âge et le sexe parmi l'ensemble des participants

Parmi l'ensemble des participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 778) %	21-29 ans (n = 400) %	17-20 ans (n = 1 124) %	21-29 ans (n = 545) %
Au cours de votre vie, avec environ combien de personnes (hommes ou femmes) différentes avez-vous eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales?				
Aucun partenaire	25,1	11,2	18,2	7,0
1 partenaire	20,6	9,8	22,9	11,7
2 partenaires	12,2	9,8	13,4	7,1
3 partenaires	13,8	7,2	13,2	9,7
4 à 6 partenaires	14,9	22,2	16,7	20,0
7 à 14 partenaires	9,1	21,5	10,7	26,4
15 partenaires ou plus	4,4	18,2	4,9	18,1
4 partenaires ou plus	28,4 ^a	61,9	32,3 ^b	64,5
7 partenaires ou plus	13,5 ^a	39,7	15,6 ^b	44,5

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

4.1.2 PARMIS LES PARTICIPANTS AYANT DÉJÀ EU UNE RELATION SEXUELLE ORALE, VAGINALE OU ANALE

Les prochaines analyses portent uniquement sur les participants ayant déjà eu une relation sexuelle, que celle-ci ait été orale, vaginale ou anale.

Type de relation sexuelle

Parmi les personnes ayant déjà eu une relation sexuelle, les deux tiers (67,5 %) des hommes et 79,5 % des femmes ont déjà « donné du sexe oral », alors que 75,8 % et 80,5 % d'entre eux ont déjà « reçu du sexe oral » au cours de leur vie. Une proportion équivalente a déjà eu une relation vaginale (72,1 % des hommes et 81,6 % des femmes). Près du tiers des participants (28,5 % des hommes et 34,3 % des femmes) a déjà eu une relation sexuelle anale. Les 21-29 ans sont plus nombreux que les 17-20 ans à avoir déjà eu une relation anale, soit 46,0 % contre 24,8 %.

Âge d'initiation

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, 9,7 % des hommes et 5,7 % des femmes ont « reçu du sexe oral » avant l'âge de 14 ans, alors que 7,0 % des hommes et 8,1 % des femmes ont « donné du sexe oral » avant l'âge de 14 ans. Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle vaginale, 7,3 % des hommes et de 6,9 % des femmes ont eu une relation vaginale avant l'âge de 14 ans. Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle anale, 3,0 % des hommes et 3,9 % des femmes ont eu une relation anale avant l'âge de 14 ans. Dans tous les cas,

moins d'une personne sur dix rapporte avoir eu sa première relation sexuelle orale, vaginale et/ou anale avant l'âge de 14 ans (tableau 19).

Tableau 19 Type de relation sexuelle, première relation avant l'âge de 14 ans et relations avec 7 partenaires ou plus à vie selon le groupe d'âge et le sexe parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 591-595) ^a %	21-29 ans (n = 359-362) ^a %	17-20 ans (n = 910-921) ^a %	21-29 ans (n = 515-520) ^a %
Au cours de votre vie, ...				
Avoir DONNÉ du sexe ORAL	82,4	88,1	91,6	95,9
(Parmi ceux ayant donné du sexe oral)	(490)	(319)	(834)	(496)
Première fois avant 14 ans ^b	7,2	6,7	7,5	8,9
Avec 7 partenaires ou plus	10,7 ^e	27,6	12,7 ^d	27,8
Avoir REÇU du sexe ORAL	94,6	95,3	92,9	97,3
(Parmi ceux ayant reçu du sexe oral)	(562)	(345)	(845)	(502)
Première fois avant 14 ans	10,7 ^d	8,4	5,1	6,4
Avec 7 partenaires ou plus	16,4 ^d	38,6	7,9 ^c	21,4
Avoir eu une relation sexuelle VAGINALE	88,7	93,1	94,5	97,3
(Parmi ceux ayant reçu eu du sexe vaginal)	(524)	(337)	(870)	(506)
Première fois avant 14 ans	7,7	6,8	5,6	9,2
Avec 7 partenaires ou plus	19,9 ^d	42,5	18,3 ^c	46,5
Avoir eu une relation sexuelle ANALE	27,6	49,0	33,9	51,5
(Parmi ceux ayant eu du sexe anal)	(163)	(176)	(310)	(265)
Première fois avant 14 ans	3,2	2,9	1,7	0,8
Avec 7 partenaires ou plus	1,9 ^d	12,2	0,3	0,8

^a Les valeurs représentent les dénominateurs pour les quatre variables suivantes : avoir donné du sexe oral à vie, avoir reçu du sexe oral à vie, avoir eu une relation sexuelle vaginale à vie, avoir eu une relation sexuelle anale à vie.

^b Une relation sexuelle avant l'âge de 8 ans est considérée comme non consentante. Les participants ayant indiqué une première fois avant l'âge de 8 ans ont été exclus.

^c Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

Nombre de partenaires sexuels

Parmi les 17-20 ans ayant déjà eu une relation sexuelle orale, 17,4 % des hommes et 18,3 % des femmes ont « donné du sexe oral » à sept partenaires et plus au cours de leur vie, alors que 24,8 % des hommes et 13,0 % des femmes ont reçu du sexe oral » de sept partenaires et plus au cours de leur vie. Ces proportions sont de 27,6 % et 28,8 % parmi ceux ayant déjà eu une relation vaginale et de 7,2 % et 0,5 % parmi ceux ayant déjà eu une relation anale. Pour l'ensemble des activités sexuelles, ces proportions sont évidemment beaucoup plus élevées chez les participants âgés de 21-29 ans.

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle au cours de leur vie, un peu plus que le quart des 17-20 ans (27,3 % des hommes et 27,9 % des femmes) a eu un seul partenaire sexuel (tous types de relation sexuelle confondue) au cours de sa vie alors qu'un peu moins que le cinquième (18,0 % des hommes et 19,1 % des femmes) en ont eu sept ou plus. Chez les 21-29 ans, le cinquième des participants (20,6 % des hommes et 19,5 % des femmes) a eu 15 partenaires sexuels ou plus à vie (tableau 20).

Tableau 20 Nombre de partenaires sexuels à vie selon le groupe d'âge et le sexe, parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 582) %	21-29 ans (n = 355) %	17-20 ans (n = 916) %	21-29 ans (n = 508) %
Au cours de votre vie, avec environ combien de personnes (hommes ou femmes) différentes avez-vous eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales?				
1 partenaire	27,3	11,0	27,9	12,6
2 partenaires	16,3	11,0	16,5	7,7
3 partenaires	18,4	8,2	16,0	10,4
4 à 6 partenaires	19,9	25,1	20,4	21,5
7 à 14 partenaires	12,2	24,2	13,1	28,3
15 partenaires ou plus	5,8	20,6	6,0	19,5
4 partenaires ou plus	38,0 ^a	69,9	39,5 ^b	69,3
7 partenaires ou plus	18,0 ^a	44,8	19,1 ^b	47,8

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

4.2 Sexe des partenaires sexuels

Une grande proportion des participants (91,1 % des hommes et 81,7 % des femmes) ont rapporté avoir eu des relations sexuelles uniquement avec des partenaires de sexe opposé (tableau 21). Chez les 21-29 ans, près de 30 % des femmes et 12 % des hommes ont déjà eu des relations sexuelles avec une personne du même sexe au cours de leur vie.

Tableau 21 Sexe des partenaires sexuels selon le groupe d'âge et le sexe du répondant

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 601)	21-29 ans (n = 362)	17-20 ans (n = 925)	21-29 ans (n = 520)
	%	%	%	%
Au cours de votre vie, avec qui avez-vous eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales?				
Uniquement du même sexe	2,5	4,1	1,5	1,9
Surtout du même sexe	0,8	1,4	0,6	1,9
Moitié avec des hommes, moitié avec des femmes	0,8	2,2	2,4	2,9
Surtout du sexe opposé	2,8	4,4	8,0	21,9
Uniquement du sexe opposé	93,0	87,8	87,5	71,3

Les figures 6 et 7 illustrent le lien entre le sexe des partenaires sexuels (au cours de la vie) et l'orientation sexuelle déclarée. Parmi les hommes, la majorité des participants s'identifiant comme hétérosexuel a eu uniquement des partenaires de sexe opposé (96,8 %) alors que ceux s'identifiant comme bisexuel ou homosexuel se répartissent sur un spectre allant de partenaires « uniquement du même sexe » à partenaires « uniquement du sexe opposé ». Près d'une femme sur dix (9,8 %) se disant hétérosexuelle a rapporté avoir déjà eu des relations sexuelles avec une femme et deux femmes sur dix (22,4 %) se définissant autrement que comme hétérosexuelle (homosexuelle, bisexuelle, deux-esprits, incertain, autre) a rapporté avoir eu des relations sexuelles avec des hommes uniquement.

Figure 6 Sexe des partenaires au cours de la vie selon l'orientation sexuelle déclarée, parmi les femmes

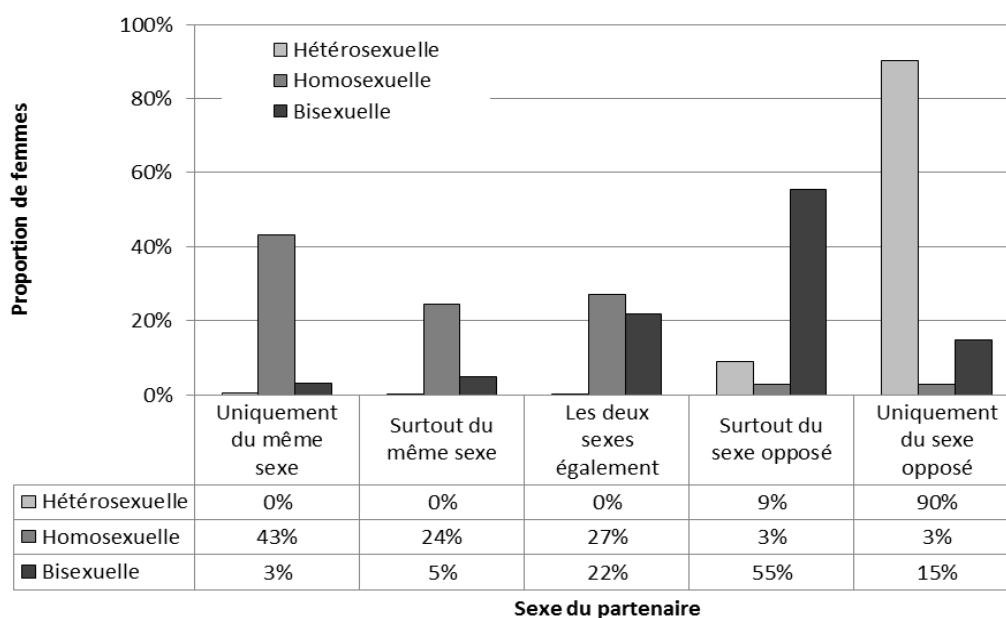
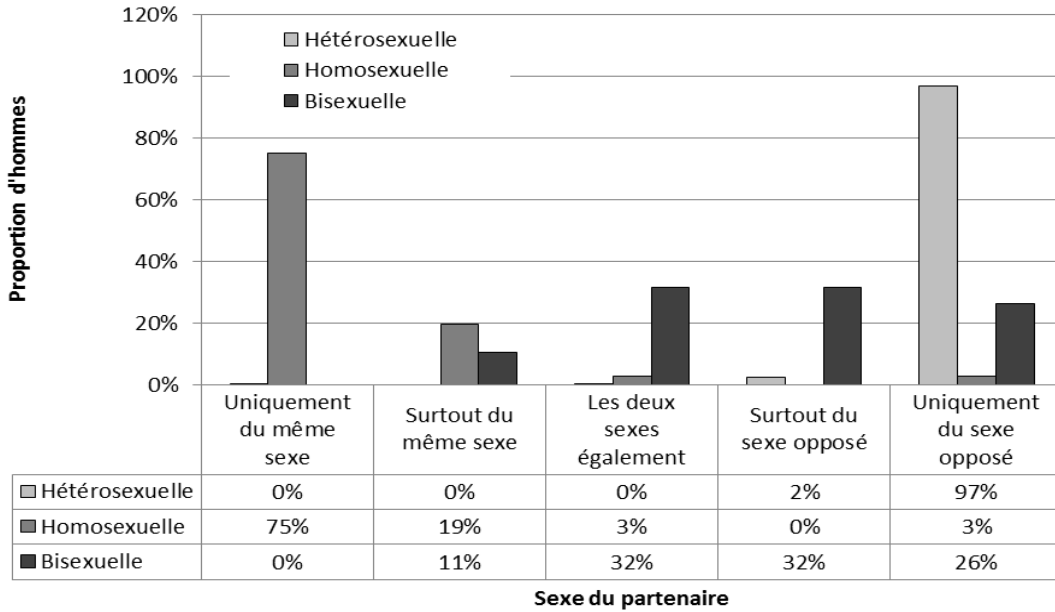


Figure 7 Sexe des partenaires au cours de la vie selon l'orientation sexuelle déclarée, parmi les hommes



Dans l'ensemble, les hommes et les femmes ayant eu au moins un partenaire du même sexe au cours de leur vie sont plus nombreux à avoir eu une relation sexuelle avant l'âge de 14 ans et plus nombreux à avoir eu sept partenaires sexuels ou plus que les participants ayant eu uniquement des partenaires de sexe opposé (tableau 22). Vivre des relations sexuelles avec une personne de même sexe à un âge considéré précoce et avec un nombre relativement élevé de partenaires peuvent constituer des marqueurs d'ouverture à l'égard de la sexualité.

Tableau 22 Types de relations sexuelles, première relation avant l'âge de 14 ans et relations avec 7 partenaires ou plus à vie selon le sexe du participant et le sexe des partenaires

Parmi les participants ayant déjà eu une relation orale, vaginale ou anale	Hommes		Femmes	
	Uniquement des partenaires du sexe opposé (n = 876-877) ^a %	Minimalement 1 partenaire du même sexe (n = 86) ^a %	Uniquement des partenaires du sexe opposé (n = 1 128-1 180) ^a %	Minimalement 1 partenaire du même sexe (n = 264-265) ^a %
Au cours de votre vie, ...				
Avoir DONNÉ du sexe ORAL	82,7	93,0	91,0	95,8
Première fois avant 14 ans ^b	6,0 ^c	16,9	5,3 ^d	19,6
Avec 7 partenaires ou plus	15,3 ^c	35,5	13,4 ^d	39,5
Avoir REÇU du sexe ORAL	93,7	93,0	92,2	97,4
Première fois avant 14 ans	9,0 ^c	19,3	3,7 ^d	13,9
Avec 7 partenaires ou plus	24,2 ^c	32,5	8,5 ^d	31,7
Avoir eu une relation sexuelle VAGINALE	92,6	53,5	95,7	92,8
Première fois avant 14 ans	7,1	8,9	4,8 ^d	16,6
Avec 7 partenaires ou plus	27,7	25,5	21,9 ^d	58,1
Avoir eu une relation sexuelle ANALE	32,3	63,5	35,7	58,7
Première fois avant 14 ans	2,6	3,8	1,1	2,0
Avec 7 partenaires ou plus	4,7 ^c	20,8	4,2 ^d	13,3

^a La variation est due à une différence dans le nombre de participants ayant répondu aux quatre questions sur le type de sexe pratiqué à vie.

^b Une relation sexuelle avant l'âge de 8 ans est considérée comme non consentante. Les participants ayant indiqué une première fois avant l'âge de 8 ans ont été exclus.

^c Différence statistiquement significative entre les hommes qui ont eu uniquement un partenaire du sexe opposé et ceux qui ont eu au moins un partenaire du même sexe ($p \leq 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les femmes qui ont eu uniquement un partenaire du sexe opposé et celles qui ont eu au moins un partenaire du même sexe ($p < 0,05$).

4.3 Nombre et types de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois

4.3.1 NOMBRE DE PARTENAIRESEXUELS

Parmi l'ensemble des participants

- 79,3 % (73,7 % des hommes et 83,1 % des femmes) ont eu un partenaire sexuel ou plus au cours des 12 derniers mois; 40,8 % (34,7 % des hommes et 45,1 % des femmes) ont eu un seul partenaire durant cette période et 6,6 % (6,1 % des hommes et 6,8 % des femmes) ont eu sept partenaires ou plus.

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale ou plus au cours de leur vie

- 95,9 % (94,2 % des hommes et 97,0 % des femmes) ont eu un partenaire sexuel ou plus au cours des 12 derniers mois; près de la moitié, 49,4 % (44,4 % des hommes et 52,6 % des femmes) indique avoir eu un seul partenaire durant cette période alors que 7,9 % (7,9 % des hommes et 8,0 % des femmes) indiquent avoir eu sept partenaires ou plus.
- Le nombre moyen de partenaires (incluant les 0 partenaire) au cours de la dernière année a été de 2,7 (écart type : 4,3; étendue : 0-68; médiane : 1). Ce nombre moyen de partenaires n'est pas significativement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (2,9 vs 2,7, $p = 0,19$) et semble augmenter selon le groupe d'âge (2,5 vs 3,5 chez les hommes; test T, $p < 0,05$), ce qui n'est pas le cas chez les femmes, 2,5 vs 2,8 ($p = 0,22$) (tableau 23).

Parmi les participants ayant eu un partenaire sexuel ou plus au cours des 12 derniers mois

- Le nombre moyen de partenaires a été de 2,8 (écart type : 4,4; étendue : 1-68; médiane : 1); 51,5 % (47,1 % des hommes et 54,3 % des femmes) ont eu un seul partenaire durant cette période et 8,3 % (8,3 % des hommes et 8,2 % des femmes) ont eu sept partenaires ou plus.

Tableau 23 Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi l'ensemble des participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 738) %	21-29 ans (n = 368) %	17-20 ans (n = 1 075) %	21-29 ans (n = 520) %
Avec environ combien de personnes (hommes ou femmes) différentes avez-vous eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales au cours des 12 derniers mois ?				
Moyenne (écart type)	1,8 (3,6)	3,1 (5,8)	2,0 (3,4)	2,6 (4,2)
Minimum; maximum	0; 68	0; 56	0; 60	0; 40
Médiane (écart interquartile)	1,0 (2,0)	1,0 (2,0)	1,0 (1,0)	1,0 (1,0)
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 542) %	21-29 ans (n = 323) %	17-20 ans (n = 875) %	21-29 ans (n = 491) %
Moyenne (écart type)	2,5 (4,0)	3,5 (6,1)	2,5 (3,6)	2,8 (4,3)
Minimum; maximum	0; 68	0; 56	0; 60	0; 40
Médiane (écart interquartile)	1,0 (2,0)	2,0 (2,5)	1,0 (2,0)	1,0 (1,5)
Parmi les participants ayant eu 1 partenaire ou plus au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 508) %	21-29 ans (n = 307) %	17-20 ans (n = 846) %	21-29 ans (n = 479) %
Moyenne (écart type)	2,6 (4,0)	3,7 (6,2)	2,6 (3,7)	2,9 (4,3)
Minimum; maximum	1; 68	1; 56	1; 60	1; 40
Médiane (écart interquartile)	2,0 (2,0)	2,0 (3,0)	1,0 (2,0)	1,0 (2,0)

Note : Les données présentées excluent les valeurs extrêmes de plus de 100 partenaires.

Tableau 24 Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe, parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 542) %	21-29 ans (n = 323) %	17-20 ans (n = 875) %	21-29 ans (n = 491) %
Avec environ combien de personnes (hommes ou femmes) différentes avez-vous eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales au cours des 12 derniers mois ?				
Aucun partenaire	6,3	5,0	3,3	2,4
1 partenaire	45,8	42,1	51,8	54,2
2 partenaires	17,5	17,6	17,9	18,3
3 partenaires	15,7	10,2	9,9	7,5
4 à 6 partenaires	8,9	13,9	9,4	9,0
7 à 14 partenaires	4,4	6,8	6,2	5,1
15 partenaires ou plus	1,5	4,3	1,5	3,5

4.3.2 NOMBRE DE « NOUVEAUX » PARTENAIRES SEXUELS ET CONTEXTES DE RENCONTRE

Un « nouveau » partenaire est une personne avec qui le participant n'a jamais eu de relation sexuelle au préalable. Un peu plus de la moitié (56,7 %) des participants actifs sexuellement à vie ont indiqué avoir eu au moins un « nouveau » partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois.

La proportion de participants ayant eu au moins un « nouveau » partenaire est plus grande parmi les participants âgés de 17-20 (60,9 %) que parmi les 21-29 ans (49,6 %) alors que la proportion de participants ayant eu quatre « nouveaux » partenaires ou plus au cours de la dernière année apparaît similaire (8,9 % parmi les 17-20 ans; 9,4 % parmi les 21-29 ans). Le tableau 25 présente le nombre de « nouveaux » partenaires selon le groupe d'âge et le sexe.

Tableau 25 Nombre de « nouveaux » partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 463) %	21-29 ans (n = 287) %	17-20 ans (n = 803) %	21-29 ans (n = 465) %
Aucun nouveau partenaire	32,2	45,3	43,1	53,5
1 nouveau partenaire	33,0	21,6	28,9	23,9
2 nouveaux partenaires	17,1	13,2	14,7	9,2
3 nouveaux partenaires	7,1	6,6	5,4	6,2
4 à 6 nouveaux partenaires	8,0	9,1	5,7	4,1
7 nouveaux partenaires ou plus	2,6	4,2	2,2	3,0
1 nouveau partenaire ou plus	67,8 ^{bd}	54,7 ^e	56,9 ^c	46,5
4 nouveaux partenaires ou plus	10,6	13,2	8,0	7,1

^a Un nouveau partenaire est une personne avec qui le participant n'avait jamais eu de relation sexuelle auparavant.

^b Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celle âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^e Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

Cinq contextes de rencontre d'un « nouveau » partenaire étaient explorés dans le questionnaire. Le quart (25,4 %) des participants ont rapporté avoir rencontré leur(s) « nouveau(x) » partenaire(s) sexuel(s) par l'intermédiaire de réseaux sociaux, 12,1 % lors d'événements festifs comme des raves, « after-hour » ou « circuit party », 10,6 % sur un site de rencontres amoureuses ou sexuelles; 7,6 % lors d'un voyage à l'extérieur du Canada et 2,1 % dans un « sex party »¹⁹. Les contextes de rencontre varient selon le groupe d'âge et le sexe. Par ailleurs, 52 % des hommes et 67 % des femmes ont rencontré ce ou ces « nouveau(x) » partenaire(s) dans un autre contexte que ceux proposés dans le questionnaire de l'étude PIXEL (tableau 26).

Les femmes ayant déjà eu des relations sexuelles avec d'autres femmes au cours de leur vie sont plus nombreuses que les femmes n'ayant pas eu de telles relations à avoir rencontré des « nouveaux » partenaires dans des contextes festifs comme des raves, « after-hour », « circuit party » (6,8 % vs 13,0 %; $p < 0,05$) ou lors d'un voyage (5,0 % vs 11,5 %; $p < 0,05$), alors que les hommes ayant déjà eu des relations sexuelles avec d'autres hommes au cours de leur vie sont plus nombreux à avoir rencontré des « nouveaux » partenaires en utilisant des sites de rencontres amoureuses et/ou sexuelles que les hommes n'ayant eu que des relations sexuelles avec des femmes (36,2 % vs 66,7 %; $p < 0,05$).

¹⁹ Dans le questionnaire, un « sex party » était défini comme « un party pendant lequel les personnes ont des relations sexuelles en présence d'autres personnes ».

Parmi les participants ayant eu un seul « nouveau » partenaire dans la dernière année, 66,2 % des participants masculins et 82,8 % des participantes ont rencontré ce « nouveau » partenaire en dehors des contextes proposés dans le questionnaire. Tant chez les hommes que chez les femmes, les réseaux sociaux, combinés ou non avec le recours à des sites de rencontre, ont été utilisés davantage par les participants ayant rencontré deux « nouveaux » partenaires ou plus au cours de la dernière année (tableau 27).

Tableau 26 Contexte dans lequel les « nouveaux » partenaires ont été rencontrés au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant eu un « nouveau » partenaire ou plus au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 307-309) %	21-29 ans (n = 152-153) %	17-20 ans (n = 457) %	21-29 ans (n = 213-215) %
Avez-vous rencontré l'un ou l'autre de ces nouveaux ou nouvelles partenaires dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes?				
Dans un rave, « after-hour » ou « circuit party »	20,4 ^c	13,7 ^d	9,4	5,2
Dans un évènement pendant lequel des personnes ont des relations sexuelles en présence d'autres personnes (ex. : « Sex Party »)	4,2	3,9	0,7	1,4
Par un réseau social (ex. : Facebook)	35,7 ^c	33,3 ^d	19,5	17,8
Par une ligne ou un site de rencontres amoureuses ou sexuelles (ex. : Réseau contact)	8,5 ^a	19,0	8,1 ^b	13,1
Lors d'un voyage à l'extérieur du Canada	10,7 ^c	7,9	4,8	9,3
Dans un autre contexte que ceux proposés	51,0	53,1	67,3	66,5

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

Tableau 27 Contexte dans lequel les « nouveaux » partenaires ont été rencontrés au cours des 12 derniers mois selon le nombre de « nouveaux » partenaires et le sexe du répondant

Parmi les participants ayant eu un nouveau partenaire ou plus au cours des 12 derniers mois	Hommes			Femmes		
	1 nouveau partenaire (n = 204)	2-3 nouveaux partenaires (n = 162)	4 nouveaux partenaires ou plus (n = 69)	1 nouveau partenaire (n = 337)	2-3 nouveaux partenaires (n = 232)	4 nouveaux partenaires ou plus (n = 90)
	%	%	%	%	%	%
Uniquement dans un rave, «after-hour»/«circuit party»	4,9	9,9	4,3	3,0	6,9	6,7
Uniquement dans un événement pendant lequel des personnes ont des relations sexuelles en présence d'autres personnes (ex. : « Sex Party »)	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
Uniquement par un réseau social (ex. : Facebook)	13,2	23,5	21,7	7,1	16,4	20,0
Uniquement par une ligne ou un site de rencontres amoureuses ou sexuelles (ex. : Réseau contact)	4,4	3,7	1,4	3,0	6,0	11,1
Uniquement lors d'un voyage à l'extérieur du Canada	2,9	3,1	4,3	3,0	5,6	5,6
Par un réseau social ET/OU par une ligne/site de rencontres amoureuses ou sexuelles	27,0	38,4	72,9	11,8	30,0	55,7
Dans plus d'un des contextes proposés	5,9	8,0	33,3	0,6	3,9	11,1
Dans un autre contexte que ceux proposés	66,2	46,3	20,3	82,8	57,8	32,2

4.3.3 TYPES DE PARTENAIRES SEXUELS

Les participants étaient invités à indiquer le ou les type(s) de partenaire sexuel qu'ils avaient eu au cours des derniers 12 mois. La définition de chacun des cinq types de partenaire proposés est mentionnée au tableau 28.

Parmi les participants ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, 83,5 % ont indiqué avoir eu des relations sexuelles avec un partenaire de « couple » ou plus durant cette période; 33,4 % avec un « ami/connaissance » ou plus, 32,3 % avec une « fréquentation » ou plus, 26,0 % avec un partenaire « d'un soir » ou plus, 23,3 % avec un ancien partenaire « de couple » (un « ex ») ou plus. Ces proportions varient peu selon le groupe d'âge (tableau 28).

Les hommes sont de manière statistiquement significative plus nombreux que les femmes à avoir eu des relations sexuelles avec un « partenaire d'un soir », un « ami/connaissance », une « fréquentation » et un/une « ex » dans la dernière année, alors que les femmes sont plus nombreuses à avoir eu un partenaire de « couple » dans la dernière année.

- La moitié des participants (55,1 % de l'ensemble, 47,8 % des hommes et 59,2 % des femmes) ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois n'ont eu **qu'un seul type** de partenaire sexuel durant cette période. En fait, 39,5 % des hommes et 53,0 % des femmes ont eu un seul partenaire et celui-ci était un partenaire de « couple »;
- Un peu plus d'un participant sur trois (38,2 % des hommes et 33,2 des femmes) a eu un partenaire de « couple » ET un partenaire de l'un ou l'autre type;
- Un participant sur vingt (6,3 % des hommes et 4,8 des femmes) a eu un partenaire de **chacun** des cinq types proposés; ces proportions varient peu selon le groupe d'âge.

Tableau 28 Types de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant eu un partenaire sexuel ou plus au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 467-482) %	21-29 ans (n = 291-297) %	17-20 ans (n = 809-825) %	21-29 ans (n = 460-469) %
Partenaire d'un soir (une personne avec qui vous avez eu une relation sexuelle à une seule reprise, « one night »). On parle de relations sexuelles sans échange d'argent.	34,9	37,3	20,6	19,3
Ami ou connaissance (une personne avec qui vous avez eu plus d'une relation sexuelle « fuck friend », amitié avec bénéfice, « friend with benefits », etc.)	39,0	41,8	28,7	30,6
Fréquentation (une personne que vous avez fréquentée pour peut-être former une relation « de couple »)	36,4	40,9	28,5	29,3
Ex-partenaire « de couple » (une personne avec qui vous avez déjà été en couple, un ex-chum, une ex-blonde, etc.)	27,4	23,7	21,3	22,4
Partenaire « de couple » (une personne avec qui vous êtes en couple, « chum », « blonde », conjoint(e), mari, épouse)	78,8	78,6	88,0	83,6

Le tableau 29 présente le nombre de partenaires qu'ont eu les participants au cours des 12 derniers mois par type de partenaire sexuel. La moitié (49,7 %) des participants ayant eu des relations sexuelles avec un « partenaire d'un soir » ont eu plus d'un partenaire de ce type dans les 12 derniers mois. Cette proportion est similaire chez les participants ayant eu des relations sexuelles avec un « ami/connaissance », elle diminue à un peu moins de 40 % chez les participants ayant eu des relations sexuelles avec des « fréquentations » et à un peu moins de 20 % chez les participants ayant eu des relations sexuelles avec des partenaires de « couple » ou avec des « ex ».

Tableau 29 Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois par type de partenaire sexuel selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant eu un partenaire sexuel ou plus au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 467-482) %	21-29 ans (n = 291-297) %	17-20 ans (n = 809-825) %	21-29 ans (n = 460-469) %
Partenaire d'un soir	34,9	37,3	20,6	19,3
<i>(Parmi les participants ayant eu un « partenaire d'un soir »)</i>	<i>(163)</i>	<i>(107)</i>	<i>(167)</i>	<i>(89)</i>
1 seul « partenaire d'un soir »	50,3	33,6	55,7	49,4
2 « partenaires d'un soir »	21,5	27,1	23,4	20,2
3 « partenaires d'un soir » ou plus	28,2	39,3	20,9	30,4
Ami ou connaissance	39,0	41,8	28,7	30,6
<i>(Parmi les participants ayant eu un partenaire « ami ou connaissance »)</i>	<i>(181)</i>	<i>(122)</i>	<i>(232)</i>	<i>(143)</i>
1 seul partenaire « ami ou connaissance »	52,5	44,3	56,9	58,7
2 partenaires « amis ou connaissances »	30,4	28,7	25,0	19,6
3 partenaires « amis ou connaissances » ou plus	17,1	27,0	18,1	21,7
Fréquentation	36,4	40,9	28,5	29,3
<i>(Parmi les participants ayant eu une « fréquentation »)</i>	<i>(173)</i>	<i>(120)</i>	<i>(233)</i>	<i>(136)</i>
1 seule « fréquentation »	69,4	59,2	66,1	65,4
2 « fréquentations »	22,5	20,0	18,5	13,2
3 « fréquentations » ou plus	8,1	20,8	15,4	21,4
Ex-partenaire « de couple »	27,4	23,7	21,3	22,4
<i>(Parmi les participants ayant eu un partenaire « ex »)</i>	<i>(128)</i>	<i>(69)</i>	<i>(173)</i>	<i>(103)</i>
1 seul « ex »	83,6	75,4	83,2	80,6
2 « ex »	10,2	11,6	9,2	10,7
3 « ex » ou plus	6,2	13	7,6	8,7
Partenaire « de couple »	78,8	78,6	88,0	83,6
<i>(Parmi les participants ayant eu un partenaire « de couple »)</i>	<i>(380)</i>	<i>(232)</i>	<i>(725)</i>	<i>(392)</i>
1 seul partenaire de « couple »	81,8	82,3	79,6	87,1
2 partenaires « de couple »	11,1	8,2	15,0	5,4
3 partenaires « de couple » ou plus	7,1	9,5	5,4	7,5

^a La typologie de partenaires sexuels utilisés dans le questionnaire de l'étude PIXEL est définie au tableau 28.

La moitié des participants (54,2 % de l'ensemble, 45,1 % des hommes et 60,2 % des femmes, différence statistiquement significative ($p < 0,05$)) a indiqué être en couple au moment de l'enquête, une proportion qui croissait selon le groupe d'âge (tableau 32). Parmi les participants en couple au moment de l'étude, les hommes sont plus nombreux que les femmes (54,0 % vs 43,4 %; $p < 0,05$) à avoir eu au moins un partenaire appartenant à un autre type que partenaire « de couple » au cours des 12 derniers mois.

4.3.4 PARTENAIRES SEXUELS « CONCOMITANTS »

La concomitance survient lorsque les relations sexuelles avec des partenaires sexuels différents s'entrecroisent dans le temps. Dans le questionnaire, la concomitance était décrite ainsi : « avoir eu une relation sexuelle avec un partenaire A, puis une relation sexuelle avec un partenaire B, puis de nouveau une relation sexuelle avec le partenaire A ». Ces relations sexuelles concomitantes ne se passent pas en même temps (en comparaison avec les activités sexuelles « en groupe » abordées dans la section 4.6), mais plutôt en parallèle, pendant une certaine période.

Au cours des 12 derniers mois, 21,0 % des participants âgés de 17 à 20 ans ont eu des relations sexuelles avec des partenaires différents, qui se sont entrecroisées dans le temps; une proportion qui augmente à 24,9 % chez les 21-29 ans ($p < 0,05$) et varie peu selon le sexe (tableau 30).

Un peu plus d'un tiers des participants, hommes et femmes, ayant eu au moins un partenaire autre qu'un partenaire de « couple » dans les 12 derniers mois ont eu des relations sexuelles avec des partenaires différents qui se sont entrecroisées dans le temps. Comme illustré au tableau 30, cette proportion varie en fonction du type de partenaire sexuel.

Tableau 30 Concomitance de partenaires sexuels en fonction du type de partenaire selon le groupe d'âge et le sexe

	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n) %	21-29 ans (n) %	17-20 ans (n) %	21-29 ans (n) %
Avez-vous eu des relations sexuelles avec des partenaires différents, qui se sont entrecroisées dans le temps au cours des 12 derniers mois ?				
Parmi les participants ayant eu un partenaire sexuel ou plus au cours des 12 derniers mois, quel que soit le type de partenaire	(477) 22,4 ^a	(298) 26,7	(801) 20,2 ^b	(464) 23,7
Parmi les participants ayant eu uniquement des partenaires « de couple » au cours des 12 derniers mois	(154) 5,2	(97) 7,2	(25) 6,7	(11) 5,5
Parmi les participants ayant eu au moins un partenaire autre qu'un partenaire « de couple » au cours des 12 derniers mois	(230) 36,1	(162) 38,3	(337) 36,5	(200) 42,5

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

La proportion des participants ayant eu des partenaires concomitants augmente avec le nombre de partenaires sexuels. Chez les participants ayant eu deux ou trois partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, 14,0 % rapportent avoir eu des partenaires concomitants durant cette période, alors que c'est le cas pour 58 % des participants ayant eu quatre partenaires sexuels.

Tableau 31 Concomitance de partenaires sexuels en fonction du nombre de partenaires, selon le groupe d'âge et le sexe

Avez-vous eu des relations avec des partenaires qui se sont entrecroisées dans le temps au cours des 12 derniers mois ?	Hommes		Femmes	
	17-20 ans	21-29 ans	17-20 ans	21-29 ans
	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %
Parmi les participants ayant eu 2-3 partenaires au cours des 12 derniers mois	(165) 24,2	(89) 25,8	(237) 21,9	(125) 33,6
Parmi les participants ayant eu 4 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	(78) 65,4	(81) 54,3	(143) 56,6	(86) 57,0

4.4 Fréquence de relations sexuelles au cours du dernier mois

Tous types de partenaires sexuels confondus, 67,6 % des 17-20 ans (60,7 % des hommes et 71,4 % des femmes, $p < 0,05$) ont eu quatre relations sexuelles ou plus au cours du dernier mois; chez les 21-29 ans, ces proportions sont respectivement de 75,9 %, 75,0 % et 76,3 % (tableau 32). Environ le quart des participants a eu quinze relations sexuelles ou plus au cours du dernier mois.

Tableau 32 Fréquence des relations sexuelles au cours du dernier mois selon le groupe d'âge et le sexe, parmi les participants ayant eu une relation sexuelle au cours des 12 derniers mois

Parmi les participants ayant eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans	21-29 ans	17-20 ans	21-29 ans
	(n =242) %	(n =136) %	(n =441) %	(n = 262) %
Aucune fois dans le dernier mois	19,0	9,6	12,9	7,6
1 fois	11,2	3,7	6,8	2,7
2 à 3 fois	9,1	11,8	8,8	13,4
4 à 6 fois	13,2	20,6	18,1	22,5
7 à 14 fois	20,7	27,2	29,0	28,2
15 fois ou plus	26,9	27,2	24,3	25,6
4 fois ou plus	60,7 ^a	75,0	71,4	76,3

^a Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

4.5 Consommation de drogues lors des relations sexuelles

Le cannabis est la drogue consommée par le plus grand nombre de participants lors des activités sexuelles. Environ 45 % des hommes et 35 % des femmes ont consommé du cannabis « quelques fois ou plus » lors de leurs relations sexuelles des 12 derniers mois (consommation dans les deux heures avant ou pendant la relation sexuelle).

En analyses bivariées, la consommation de cannabis quelques fois ou plus (vs jamais) était statistiquement associée au fait d'avoir eu quatre partenaires sexuels ou plus (23,3 % vs 15,6 %; $p < 0,05$) et au fait d'avoir eu un partenaire sexuel autre que « de couple » dans les 12 derniers mois (57,1 % vs 41,3 %; $p < 0,05$), ainsi qu'à une participation à des activités sociales sexualisées (12,6 % vs 6,5 %; $p < 0,05$), à un bien-être sexuel²⁰ plus élevé (8,1/10 vs 7,8/10; Test T, $p < 0,05$), ainsi qu'à une curiosité sexuelle (7,8/10 vs 7,2/10; Test T, $p < 0,05$) et une impulsivité sexuelle plus élevées (4,2/10 vs 3,5/10; Test T, $p < 0,05$).

Un participant sur dix (11,3 % de l'ensemble, 13,8 % des hommes et 9,8 % des femmes) a consommé une drogue autre que du cannabis « quelques fois ou plus » lors de ses relations sexuelles des 12 derniers mois. L'ecstasy et la cocaïne « sniffée » sont, après le cannabis, les drogues consommées par le plus grand nombre de participants lors de leurs activités sexuelles (tableau 33). Près de la moitié (47,6 %) des hommes et un peu plus du tiers (37,5 %) des femmes ont indiqué avoir consommé « quelques fois ou plus » **l'une ou l'autre** des drogues énumérées au tableau 33.

Un homme sur 6 (16,4 %) et une femme sur 10 (9,5 %) ont consommé l'une ou l'autre de ces drogues lors de la « moitié ou plus » de leurs relations sexuelles. Près d'un homme âgé de 21 à 29 ans sur cinq (19,1 %) a vécu la « moitié ou plus » de ses relations sexuelles des 12 derniers mois sous l'influence d'une drogue.

²⁰ Les indicateurs de bien-être sexuel, de curiosité sexuelle et d'impulsivité sexuelle sont abordés en détail au chapitre 12. Globalement, il s'agit de trois scores calculés à partir d'échelle de Likert allant de 0 (pas du tout) à 10 (tout à fait).

Tableau 33 Consommation de drogues lors des relations sexuelles selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants sexuellement actifs		Hommes		Femmes		
		17-20 ans (n = 492-496) %	21-29 ans (n = 304-307) %	17-20 ans (n = 837-842) %	21-29 ans (n = 471-474) %	
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris l'une ou l'autre des drogues suivantes dans les 2 heures avant ou pendant une relation sexuelle?	Cannabis	Quelques fois ou plus	46,1	44,6	33,8	34,6
		La moitié des fois ou plus	14,5	18,4	8,1	9,3
Ecstasy/MDMA	Quelques fois ou plus	8,5	8,8	8,1	9,3	
GHB (drogue du viol)	Quelques fois ou plus	1,8	2,3	1,9	1,7	
« Poppers » (vapeurs reniflées)	Quelques fois ou plus	1,4	2,6	1,5	1,1	
Cocaïne « sniffée » (coke)	Quelques fois ou plus	8,3	10,1	4,4	6,1	
Hallucinogène (champignons, mescaline, LSD)	Quelques fois ou plus	3,6	2,3	1,4	0,6	
Toute autre drogue (ex. : héroïne, crack, met amphétamine)	Quelques fois ou plus	1,2	2,0	1,0	1,3	
L'une ou l'autre de ces drogues à l'exclusion du cannabis	Quelques fois ou plus	12,8	15,5	9,9	9,6	
	La moitié des fois ou plus	0,8	1,3	1,2	0,4	
L'une ou l'autre de ces drogues	Quelques fois ou plus	48,0	47,0	36,4	39,5	
	La moitié des fois ou plus	1,4	19,1	9,1	10,0	

4.6 Relations sexuelles en groupe

Une petite proportion de participants (4,7 % de l'ensemble, 6,2 % des hommes et 3,8 % des femmes) indique avoir eu une fois ou plus des relations sexuelles « en groupe » au cours des 12 derniers mois (tableau 34). Cette proportion est de 10 % (10,6 % des hommes et 8,8 % des femmes) parmi les participants ayant eu un partenaire autre que « de couple » au cours des 12 derniers mois et de 1,1 % parmi ceux ayant eu uniquement des partenaires « de couple ».

Les trois quarts (72,4 %) des participants ayant eu des relations sexuelles « en groupe » ont mentionné que leur dernier épisode s'était déroulé dans le contexte d'un « trip à trois » réunissant soit deux hommes et une femme, soit deux femmes et un homme (tableau 35).

Tableau 34 Fréquence de la pratique du « sexe en groupe » selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 505)	21-29 ans (n = 306)	17-20 ans (n = 845)	21-29 ans (n = 475)
	%	%	%	%
Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des relations sexuelles en groupe?^a				
Jamais	94,7	92,5	97,4	94,1
1 fois	2,6	3,9	1,8	4,2
2 fois	2,2	2,0	0,5	1,3
3 fois ou plus	0,6	1,6	0,4	0,4
1 fois ou plus	5,3	7,5	2,6	5,9

^a Avoir des relations sexuelles en groupe, c'est lorsque trois personnes ou plus ont des activités sexuelles ensemble au même moment.

Tableau 35 Contexte du dernier épisode de relations sexuelles « en groupe » selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant rapporté avoir eu des relations sexuelles en groupe une fois ou plus au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 26)	21-29 ans (n = 22)	17-20 ans (n = 21)	21-29 ans (n = 27)
	%	%	%	%
Quel était le contexte de votre dernière relation sexuelle « en groupe » ?				
« Trip à trois » avec 2 hommes, 1 femme	42,3	22,7	38,1	25,9
« Trip à trois » avec 2 femmes, 1 homme	34,6	36,4	38,1	55,6
Échangisme	0,0	9,1	9,5	3,7
« Sex Party »	7,7	13,6	4,8	0,0
Travail du sexe	0,0	0,0	0,0	0,0
« Gang bang »	3,7	4,3	0,0	0,0
Autre	11,1	13,0	9,1	14,3

4.7 Activités sociales sexualisées

4.7.1 PARMIS LES PARTICIPANTS AYANT DÉJÀ EU DES RELATIONS SEXUELLES AU COURS DE LEUR VIE

Parmi les participants ayant déjà eu des relations sexuelles à vie, près d'un sur dix (12,4 % des hommes et 8,2 % des femmes) a pratiqué au cours des 12 derniers mois l'une ou l'autre des trois catégories d'activités sociales sexualisées suivantes : a) Participer à une parade en tenue sexy, un concours de « wet-t-shirt » ou un « striptease » devant plus d'une personne sans être payé pour le faire; b) Avoir des activités sexuelles devant plus d'une personne sans être payé pour le faire;

c) Prendre part à un « sex party »²¹. La catégorie d'activité sociale sexualisée « a », est celle ayant été pratiquée par le plus grand nombre de répondants (tableau 36).

Les participants ayant eu un partenaire autre que « de couple » au cours des 12 derniers mois étaient plus nombreux que les participants ayant eu uniquement des partenaires « de couple » à avoir pratiqué une activité sociale sexualisée (12,7 % versus 4,8 %; $p < 0,05$).

Tableau 36 Pratique d'activité sociale sexualisée^a parmi les participants ayant déjà eu des relations sexuelles selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 574-577) %	21-29 ans (n = 356-357) %	17-20 ans (n = 909-915) %	21-29 ans (n = 528-529) %
Au cours des 12 derniers mois, ...				
Avez-vous participé à une parade en tenue sexy, un concours de « wet t-shirt » ou un striptease devant plus d'une personne sans être payé(e) pour le faire? (par exemple lors d'un concours dans un bar, lors d'une fête entre amis ou lors d'un jeu de vérité-conséquence)	7,1	7,6	6,1	5,3
Avez-vous eu des activités sexuelles devant plus d'une personne sans être payé(e) pour le faire? (par exemple se masturber, faire des concours de pipes dans un bar, lors d'une fête entre amis ou lors d'un jeu de vérité-conséquence)	6,4	4,8	2,2	4,2
Êtes-vous allé(e) à un « sex party » c'est-à-dire un party pendant lequel les personnes ont des relations sexuelles en présence d'autres personnes?	2,6	3,6	1,2	1,1
L'une au l'autre de ces activités	12,9	11,5	7,9	8,7

^a Des activités sociales sexualisées sont des pratiques sociales (c.-à-d. publiques), à caractère sexuel, qui sont non rémunérées et qui sont volontaires.

4.7.2 PARMIS LES PARTICIPANTS N'AYANT JAMAIS EU DE RELATION SEXUELLE AU COURS DE LEUR VIE

Parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle au cours de leur vie, 5,4 % (7,6 % des hommes et 3,1 % des femmes) ont pratiqué une fois ou plus au cours des 12 derniers mois l'une ou l'autre des trois catégories d'activités sociales sexualisées mentionnées précédemment (tableau 37). Cette proportion apparaît plus importante chez les hommes âgés de 21 à 29 ans, mais elle ne diffère pas de manière statistiquement significative (la taille d'échantillon est petite cependant).

²¹ Dans le questionnaire, un « sex party » était défini comme « un party pendant lequel les personnes ont des relations sexuelles en présence d'autres personnes ».

Tableau 37 Pratique d'activités sociales sexualisées^a parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle au cours de leur vie selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle orale, vaginale ou anale	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 193-195)	21-29 ans (n = 43-45)	17-20 ans (n = 197-198)	21-29 ans (n = 29)
	%	%	%	%
Au cours des 12 derniers mois, ...				
Avez-vous participé à une parade en tenues sexy, un concours de « wet t-shirt » ou un striptease devant plus d'une personne sans être payé(e) pour le faire? <i>(par exemple lors d'un concours dans un bar, lors d'une fête entre amis ou lors d'un jeu de vérité-conséquence)</i>	3,1	7,0	3,0	0,0
Avez-vous eu des activités sexuelles devant plus d'une personne sans être payé(e) pour le faire? <i>(par exemple se masturber, faire des concours de pipes dans un bar, lors d'une fête entre amis ou lors d'un jeu de vérité-conséquence)</i>	2,1	2,3	0,5	0,0
Êtes-vous allé(e) à un « sex party » c'est-à-dire un party pendant lequel les personnes ont des relations sexuelles en présence d'autres personnes?	2,1	4,4	0,0	0,0
L'une au l'autre de ces activités	6,2	13,3	3,5	0,0

^a Des activités sociales sexualisées sont des pratiques sociales (c.-à-d. publiques), à caractère sexuel, qui sont non rémunérées et qui sont volontaires.

4.8 Activités sexuelles en échange d'argent

4.8.1 PARMIS LES PARTICIPANTS AYANT DÉJÀ EU DES RELATIONS SEXUELLES AU COURS DE LEUR VIE

Au cours des 12 derniers mois, 7,7 % des participants actifs sexuellement ont pratiqué une fois ou plus l'une ou l'autre des activités sexuelles suivantes : i) donner de l'argent en échange d'un contact sexuel (attouchements, pénétration orale, vaginale ou anale); ii) recevoir de l'argent en échange d'un contact sexuel; iii) recevoir de l'argent en échange de massages érotiques; iv) recevoir de l'argent en échange de danses érotiques; v) recevoir de l'argent en échange d'un travail d'escorte²² (tableau 38).

La proportion des participants ayant **donné** de l'argent en échange d'un contact sexuel semble augmenter avec le groupe d'âge et selon le sexe. Parmi les 21-29 ans, 7,0 % des hommes ont donné de l'argent en échange d'un contact sexuel versus 1,1 % des femmes (2,8 % des hommes et 0,8 % des femmes l'ont fait trois fois ou plus au cours des 12 derniers mois).

²² L'appellation « travail d'escorte » est utilisé pour les travailleur(se)s du sexe qui établissent le contact avec leurs clients « à l'intérieur » (*indoor*) ou par Internet.

La proportion d'hommes ayant **reçu** de l'argent en échange de contacts sexuels est similaire à celle des femmes; ainsi, parmi les 21-29 ans, 2,5 % des hommes ont reçu de l'argent en échange d'un contact sexuel versus 2,3 % des femmes (1,7 % des hommes et 1,9 % des femmes l'ont fait trois fois ou plus au cours des 12 derniers mois).

Plusieurs hommes mentionnent avoir reçu de l'argent pour faire des massages érotiques. Parmi les 21-29 ans, 2,0 % des hommes et 1,2 % des femmes l'ont fait trois fois ou plus au cours des 12 derniers mois. Parmi les 17-20 ans, ces proportions sont respectivement de 1,8 % et 1,3 %. Plusieurs hommes ont également reçu de l'argent en échange de danses érotiques. Parmi les 21-29 ans, 2,6 % des hommes et 0,8 % des femmes l'ont fait trois fois ou plus au cours des 12 derniers mois. Parmi les 17-20 ans, ces proportions sont respectivement de 2,3 % et 0,8 %. Parmi les hommes, ni l'orientation sexuelle (hétérosexuel versus homo/bisexuel), ni le sexe des partenaires (uniquement du sexe opposé versus non uniquement du sexe opposé) ne semblent associés au fait d'avoir reçu de l'argent en échange de massages érotiques ou de danses érotiques.

Tableau 38 Activités sexuelles en échange d'argent parmi les participants ayant déjà eu des relations sexuelles au cours de leur vie selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants sexuellement actifs	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 569-586) %	21-2+9 ans (n = 350-356) %	17-20 ans (n = 910-920) %	21-29 ans (n = 511-532) %
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ...				
Donné de l'argent en échange d'un contact sexuel (attouchements, pénétration orale, vaginale ou anale) avec quelqu'un d'autre que votre chum ou blonde?				
▪ Une fois ou plus	2,6	7,0	0,2	1,1
▪ Trois fois ou plus	0,7	2,8	0,0	0,8
Reçu de l'argent en échange d'un contact sexuel (attouchements, pénétration orale, vaginale ou anale) avec quelqu'un d'autre que votre chum ou blonde?				
▪ Une fois ou plus	1,2	2,5	1,1	2,3
▪ Trois fois ou plus	0,0	1,7	0,5	1,9
Reçu de l'argent pour faire des massages érotiques (massage avec extra)?				
▪ Une fois ou plus	6,1	3,4	3,6	1,0
▪ Trois fois ou plus	2,3	2,0	1,3	0,8
Reçu de l'argent pour faire des danses érotiques (« pole dancing », « striptease »)?				
▪ Une fois ou plus	6,7	8,9	2,1	1,8
▪ Trois fois ou plus	1,8	2,6	0,8	1,2
Reçu de l'argent pour un travail d'escorte?				
▪ Une fois ou plus	0,4	2,6	0,5	0,8
▪ Trois fois ou plus	0,2	1,1	0,3	0,8
L'une au l'autre de ces activités	12,1	14,9	4,7	3,3
Donné OU reçu de l'argent en échange d'un contact sexuel (attouchements, pénétration orale, vaginale ou anale) avec quelqu'un d'autre que votre chum ou blonde?	3,6	7,9	1,1	2,6

4.8.2 PARMIS LES PARTICIPANTS N'AYANT JAMAIS EU DE RELATION SEXUELLE AU COURS DE LEUR VIE

Parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle au cours de leur vie, 3,6 des femmes âgées de 21 à 29 ans ont reçu de l'argent pour faire des massages érotiques et 0,5% des hommes âgés de 17-20 ans ont reçu de l'argent pour un travail d'escorte (tableau 39).

Tableau 39 Activités sexuelles en échange d'argent parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle au cours de leur vie selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants non sexuellement actifs	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 189-195) %	21-29 ans (n = 44-45) %	17-20 ans (n = 198-199) %	21-29 ans (n = 28-29) %
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous...				
Reçu de l'argent pour faire des massages érotiques (massage avec extra)?	2,1	0,0	0,0	3,6
Reçu de l'argent pour un travail d'escorte?	0,5	0,0	0,0	0,0

5 Usage du condom

L'expérience avec le condom est présentée selon trois angles : i) chez les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle; ii) lors des relations sexuelles avec un partenaire « de couple »; iii) lors des relations sexuelles avec un partenaire autre qu'un partenaire « de couple ».

5.1.1 EXPÉRIENCES AVEC LE CONDOM CHEZ LES PARTICIPANTS N'AYANT JAMAIS EU DE RELATION SEXUELLE

Parmi les 458 participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle orale, vaginale ou anale au cours de leur vie (231 hommes et 222 femmes), 71,7 % des hommes et 62,9 % des femmes indiquent avoir déjà pris un condom dans leurs mains ($p < 0,05$). Une plus grande proportion d'hommes (34,3 %) que de femmes (13,5 %) ont déjà acheté eux-mêmes des condoms ($p < 0,05$) et 44,2 % des hommes rapportent avoir déjà mis un condom sur leur pénis en érection (tableau 40).

Tableau 40 Expérience relative au condom parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle orale, vaginale ou anale	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 188-192) %	21-29 ans (n = 43-44) %	17-20 ans (n = 196) %	21-29 ans (n = 25-26) %
Avez-vous déjà eu l'un ou l'autre des comportements suivants?				
Pris un condom dans vos mains	72,0	70,5	63,6	60,0
Acheté des condoms par vous-même	29,7 ^{ab}	54,5 ^c	13,3	15,4
Mis un condom sur votre pénis en érection	41,0	58,1	n/a	n/a

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

Au cours des 12 derniers mois, un quart de ces participants non sexuellement actifs (18,4 % des hommes et 25,6 % des femmes) a, une fois ou plus, choisi d'éviter la pénétration à des fins de protection (prévenir une ITS ou une grossesse) (tableau 41). Près d'un participant non sexuellement actif sur cinq (20,2 % des hommes et 17,7 % des femmes) a utilisé la masturbation comme stratégie préventive.

La proportion de jeunes adultes âgés de 21 à 29 ans qui a eu recours à l'une ou l'autre de ces stratégies est plus importante que celle des jeunes adultes âgés de 17 à 20 ans; dû à la petite taille des échantillons ici, cette différence n'est toutefois pas significative.

Tableau 41 Éviter la pénétration comme choix de protection parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle orale, vaginale ou anale	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 157-164) %	21-29 ans (n = 33-34) %	17-20 ans (n = 156-164) %	21-29 ans (n = 17-20) %
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu l'un ou l'autre de ces comportements pour ne pas attraper d'ITS ou pour ne pas mettre une femme enceinte/devenir enceinte?				
Refuser une relation sexuelle avec pénétration	15,3	33,3	23,1	45,0
Masturber (branler, doigter) votre partenaire ou vous faire masturber	17,7	32,4	17,1	23,5

5.1.2 USAGE DU CONDOM AVEC UN PARTENAIRE « DE COUPLE »

Parmi les participants sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois, 84 % ont eu un partenaire « de couple » ou plus au cours de cette période (56 % de ceux-ci étaient en couple depuis 6 mois ou plus au moment de l'enquête).

Parmi les participants ayant eu un partenaire « de couple », 37,2 % des hommes et 32,6 % des femmes ont utilisé un condom lors de la plupart ou de toutes leurs relations vaginales avec un partenaire « de couple ». Tant pour les hommes que pour les femmes, les participants âgés de 21 à 29 ans étaient moins nombreux que les participants de 17 à 20 ans à avoir utilisé un condom lors de la plupart ou de toutes leurs relations sexuelles avec un partenaire « de couple » au cours de la dernière année (tableau 42).

Tableau 42 Fréquence du port du condom lors des relations vaginales avec un partenaire « de couple » selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants sexuellement actifs ayant eu un partenaire « de couple » ou plus au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 353) %	21-29 ans (n = 220) %	17-20 ans (n = 695) %	21-29 ans (n = 372) %
Au cours des 12 derniers mois, combien de vos relations vaginales avec un partenaire « de couple » ont été protégées par un condom?				
Aucune	22,1 ^{ac}	39,1 ^d	29,8 ^b	48,7
Quelques-unes	28,3	24,1	26,2	20,2
La moitié	8,8	5,5	7,5	5,6
La plupart	19,8	19,5	19,3	15,3
Toutes	21,0	11,8	17,3	10,2
La plupart ou toutes les relations sexuelles	40,8 ^c	31,3 ^d	36,6 ^b	25,5

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

Parmi les participants ayant des relations sexuelles avec un partenaire « de couple » depuis six mois ou plus au moment de l'enquête (n = 793) :

- Un peu plus du tiers (39,8 %; 36,5 % des hommes et 41,4 % des femmes; $p < 0,05$) n'avait pas utilisé le condom avec ce partenaire;
- 17,9 % (19,3 % des hommes et 17,3 % des femmes) avaient utilisé le condom au début de la relation et, au moment de l'enquête, en continuaient encore l'utilisation;
- 28,5 % (35,2 % des hommes et 25,4 % des femmes) avaient utilisé le condom au début de la relation et en avaient cessé l'utilisation au moment de l'enquête **sans faire un test** de dépistage avant de cesser;
- 13,7 % (9,0 % des hommes et 15,9 % des femmes) avaient utilisé le condom au début de la relation et en avaient cessé l'utilisation au moment de l'enquête **après avoir fait un test** de dépistage avant de cesser. Les hommes étaient moins nombreux que les femmes à avoir passé des tests pour les ITS avant de cesser l'utilisation du condom (9,0 % des hommes et 15,9 % des femmes) (tableau 43).

Parmi les participants ayant utilisé le condom au début de la relation et cessé par la suite (n = 492), la moitié (50,4 %, soit 51,2 % des hommes et 50,0 % des femmes) avait cessé d'utiliser le condom dans les deux mois suivant le début de la relation.

Tableau 43 Évolution de l'usage du condom lors des relations vaginales avec un partenaire « de couple », selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant des relations sexuelles avec un partenaire « de couple » depuis six mois ou plus au moment de l'enquête	Hommes		Femmes	
	17-20 ans 130 %	21-29 ans 114 %	17-20 ans 324 %	21-29 ans 203 %
Pas d'utilisation du condom avec ce partenaire « de couple »	31,5	42,1	65,9	49,5
Utilisation continue du condom avec ce partenaire « de couple »	22,3	15,8	19,8	13,3
Utilisation du condom au début de la relation avec ce partenaire « de couple » puis cessation du condom				
■ sans avoir passé des tests pour les ITS avant de cesser	38,5	31,6	30,6	17,2
■ après avoir passé des tests pour les ITS	7,7	10,5	14,5	18,2

5.1.3 USAGE DU CONDOM AVEC UN PARTENAIRE AUTRE QUE « DE COUPLE »

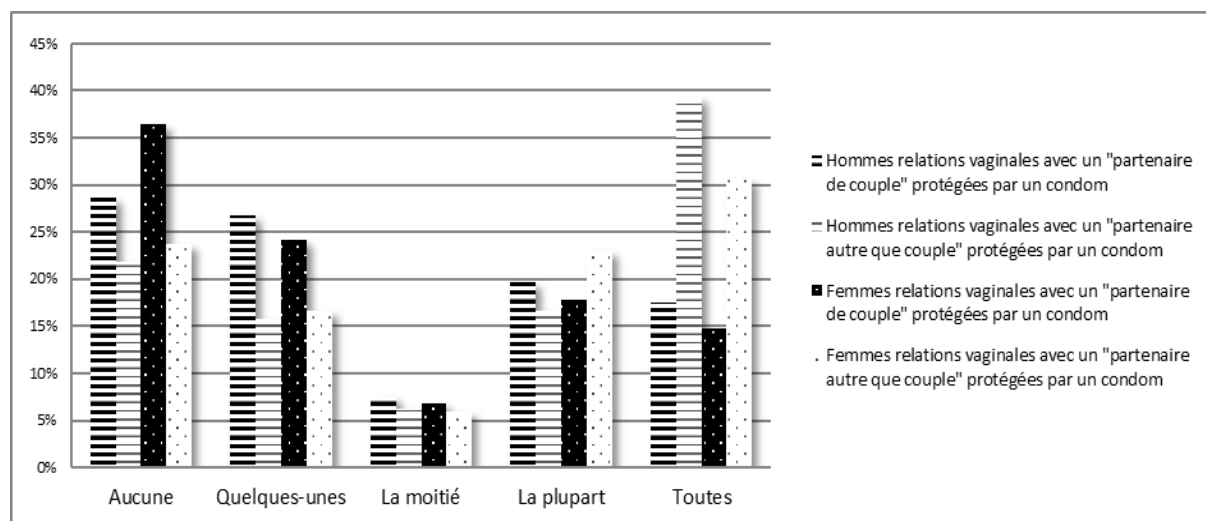
Parmi les participants ayant eu un partenaire sexuel autre qu'un partenaire « de couple » au cours des 12 derniers mois, 54,8 % ont rapporté avoir utilisé le condom lors de la plupart ou de toutes leurs relations sexuelles avec ce type de partenaire; cette proportion ne varie pas selon le groupe d'âge et le sexe (tableau 46). Pour près du quart des participants (22,9 %), aucune relation sexuelle avec ce type de partenaire n'avait été protégée par un condom.

Tableau 44 Fréquence du port du condom lors de relations vaginales avec un partenaire autre qu'un partenaire « de couple » selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant eu des partenaires sexuels autres que « de couple » au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 244) %	21-29 ans (n = 162) %	17-20 ans (n = 344) %	21-29 ans (n = 200) %
Aucune	21,3	22,6	24,3	22,5
Quelques-unes	15,6	15,9	15,4	19,0
La moitié	5,3	7,9	7,0	4,0
La plupart	12,3	23,2	20,9	27,0
Toutes	45,5	30,5	32,5	27,5
La plupart ou toutes les relations sexuelles	57,8	53,7	53,4	54,5

Les hommes ainsi que les femmes utilisent moins fréquemment le condom avec un partenaire de « couple » qu'avec un partenaire autre que « de couple » (figure 8).

Figure 8 Usage du condom selon le type de partenaires sexuels et le sexe.



6 Usage de la contraception

Cette section inclut les connaissances au sujet de la contraception, l'utilisation de méthodes contraceptives régulières ainsi que le recours à la contraception orale d'urgence (COU).

6.1 Connaissances au sujet de la contraception

Quel que soit l'item de connaissance concernant la contraception, la proportion de femmes ayant fourni la bonne réponse est toujours plus importante que la proportion d'hommes et cette différence est statistiquement significative pour chacun des items ($p < 0,05$) (tableau 45).

Tableau 45 Connaissances au sujet de la contraception selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 794-796)	21-29 ans (n = 417)	17-20 ans (n = 1 136-1 137)	21-29 ans (n = 553-555)
	%	%	%	%
Pour se faire prescrire une contraception hormonale régulière, il faut passer un examen gynécologique ^a	24,5 ^e	19,4 ^f	61,2 ^c	49,5
Seulement les femmes qui ont déjà eu un enfant peuvent utiliser un stérilet ^a	58,8 ^e	65,6 ^f	79,0	85,4
La COU est efficace seulement si elle est prise dans les 24h après la relation sexuelle ^a	16,0 ^e	17,3 ^f	27,6	32,9
La COU est disponible à la pharmacie directement, sans prescription du médecin ^d	63,6 ^e	61,4 ^f	81,5	80,4
Taux de réponses adéquates de 100 %	3,8 ^e	3,1 ^f	16,4	14,1

^a La réponse adéquate est : faux.

^b Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^d La réponse adéquate est : vrai. Les participants ayant répondu « ne sait pas » sont considérés avoir fourni une réponse inadéquate.

^e Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^f Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle, 4,1 % des hommes et 19,0 % des femmes âgés de 17 à 20 ans ainsi que 3,6 % des hommes et 14,8 % des femmes âgées de 21 à 29 ans ont fourni la bonne réponse à tous les items de connaissance proposés (score de 4 items). Ces proportions :

- Étaient moins élevées chez les hommes que chez les femmes (3,9 % vs 17,5 %; $p < 0,05$);
- Étaient plus élevées chez les femmes ayant déjà eu une relation sexuelle que chez celles n'en ayant jamais eu (17,5 % vs 4,4 %; $p < 0,05$);
- Étaient à peine plus élevées chez les hommes ayant déjà eu une relation sexuelle que chez ceux n'en ayant jamais eu (3,9 % vs 2,6 %);

- Ne différaient pas selon que les participants aient déjà « mis une femme enceinte » ou non (3,4 % vs 3,9 %), ni selon que les participantes aient déjà vécu une grossesse ou non (17,2 % vs 15,3 %) (tableau 46).

Seulement une femme ayant eu recours à la COU dans les 12 derniers mois sur 4 a été capable d'identifier les quatre bonnes réponses (32,5 % des femmes âgées de 17 à 20 ans et 14,7 % des femmes âgées de 21 à 29 ans).

Tableau 46 Proportion des participants ayant correctement répondu à toutes les questions de connaissances au sujet de la contraception selon le groupe d'âge et le sexe

Proportion ayant correctement répondu à toutes les questions	Hommes		Femmes	
	17-20 ans	21-29 ans	17-20 ans	21-29 ans
	n ^a %	n ^a %	n ^a %	n ^a %
Parmi les participants n'ayant jamais eu une relation sexuelle	187 3,2	44 0,0	199 4,5	26 3,8
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle	588 4,1 ^b	364 3,6 ^c	932 19,0	520 14,8
Parmi les participants ayant « mis une femme enceinte »/les participantes ayant vécu une grossesse (à vie)	37 5,4 ^b	86 3,5 ^c	58 27,6	140 12,9

^a Les valeurs représentent les dénominateurs de la catégorie pour le groupe d'âge et le sexe.

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

6.2 Usage de méthodes contraceptives régulières

Les participantes sexuellement actives étaient invitées à identifier la ou les méthodes contraceptives qu'elles utilisaient au moment de l'enquête. Les deux méthodes les plus fréquemment rapportées ont été : la pilule contraceptive (par 63,2 % des femmes de 17 à 20 ans et 48,7 % de celles de 21 à 29 ans) et le condom (par 47,6 % des femmes de 17 à 20 ans et 39,3 % de celles de 21 à 29 ans). Près d'une femme âgée de 17-20 ans sur cinq (19,2 %) a indiqué avoir recours au coït interrompu (cette proportion diminuait à 13,1 % chez les femmes âgées de 21 à 29 ans (tableau 47).

Certaines méthodes contraceptives hormonales, notamment la pilule, le timbre et l'anneau contraceptifs, peuvent être prises de façon continue, ce qui fait en sorte que les menstruations ne surviennent pas chaque mois. Parmi les participantes sexuellement actives qui ont rapporté prendre une contraception hormonale régulière, une femme de 17 à 20 ans sur quatre rapportait prendre cette contraception en continu, alors que cette proportion était d'une femme sur trois chez celles âgées de 21 à 29 ans.

Tableau 47 Méthodes contraceptives utilisées au moment de l'enquête selon le groupe d'âge

Parmi les participantes sexuellement actives	Femmes	
	17-20 ans (n = 936) %	21-29 ans (n = 540) %
Quelle(s) méthode(s) contraceptive(s) utilisez-vous actuellement? <i>Cochez plus d'une méthode le cas échéant</i>		
Coït interrompu (retrait du pénis avant d'éjaculer)	19,2	13,1
Condom	47,6	39,3
Pilule contraceptive (sauf Micronor)	63,2	48,7
Pilule Micronor (minipilule)	1,4	1,7
Timbre contraceptif (Evra)	2,6	1,7
Anneau contraceptif (Nuvaring)	4,1	6,7
Injection contraceptive (Depo-Provera)	2,5	2,0
Stérilet au cuivre	0,2	0,6
Stérilet Mirena	1,9	6,9
Implant contraceptif (Implanon, Norplant, autre)	0,0	0,0
Diaphragme ou cape cervical	0,0	0,0
Spermicide (mousse, gel, crème, film)	0,4	0,4
Méthodes naturelles (calendrier, symptothermique, Billings)	1,9	2,4
Autre méthode	0,3	0,9
Je n'utilise aucune méthode contraceptive	8,3	11,1

Tel que présenté au tableau précédent, une femme sexuellement active sur dix indiquait ne pas utiliser de méthode contraceptive au moment de l'enquête, cette proportion variant de 8,3 % chez les femmes de 17 à 20 ans à 11,1 % chez celles de 21 à 29 ans. Parmi ces femmes,

- Un peu moins que la moitié (44,6 %) des 17-20 ans et 28,1 % des 21-29 ans ont mentionné que la raison principale pour ne pas utiliser de méthode contraceptive était de ne pas avoir de relation sexuelle vaginale avec pénétration actuellement. Parmi les 21-29 ans, 17,5 % ont indiqué ne pas utiliser de méthode contraceptive parce qu'elles souhaitaient devenir enceintes (tableau 48);
- Près de 50 % des répondantes ont rapporté une raison « autre » que celles proposées dans le questionnaire, ce qui laisse croire qu'il existe plusieurs raisons pour ne pas utiliser de méthode contraceptive et/ou qu'il ne s'agit pas nécessairement d'un choix « raisonné ».

Tableau 48 Raisons pour ne pas utiliser de méthode contraceptive selon le groupe d'âge

Parmi les participantes sexuellement actives indiquant ne pas utiliser de méthode contraceptive au moment de l'enquête	Femmes	
	17-20 ans (n = 74) %	21-29 ans (n = 57) %
Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'utilisez pas de méthode contraceptive?		
Je suis enceinte	2,7	5,3
Je veux devenir enceinte	2,7	17,5
J'allaite mon enfant	0,0	0,0
J'ai une ligature des trompes	0,0	0,0
Mon partenaire est vasectomisé	5,4	0,0
Je n'ai aucune relation sexuelle avec pénétration vaginale actuellement	44,6	28,1
Autre	44,6	49,1

Les participantes sexuellement actives qui utilisent une méthode contraceptive régulière obtiennent leur prescription dans une diversité de lieux (tableau 49). Les lieux de prescription les plus fréquents sont les cliniques médicales non spécialisées pour les ITS (36,0 % chez les femmes de 17-20 ans et 36,2 % chez les femmes de 21-29 ans), les cliniques jeunesse (19,5 % chez les femmes de 17-20 ans et 12,2 % chez les femmes de 21-29 ans), ainsi que les cliniques de médecine familiale (17,9 % chez les femmes de 17-20 ans et 18,0 % chez les femmes de 21-29 ans).

Tableau 49 Lieu de prescription de la contraception selon le groupe d'âge

Parmi toutes les participantes sexuellement actives qui utilisent une méthode contraceptive régulière ^a	Femmes	
	17-20 ans (n = 681) %	21-29 ans (n = 345) %
À quel endroit votre méthode contraceptive actuelle vous a-t-elle été prescrite?		
Clinique médicale non spécialisée pour les ITS	36,0	36,2
Clinique médicale spécialisée pour les ITS	2,8	4,6
CLSC – en clinique jeunesse	19,5	12,2
CLSC – pas en clinique jeunesse	6,6	9,0
Mon établissement scolaire	6,5	2,6
Mon emploi	0,0	0,3
Clinique de planification des naissances	1,5	2,6
Hôpital – à l'urgence	0,4	0,9
Hôpital – en clinique externe	1,6	3,8
Hôpital en clinique de médecine familiale	17,9	18,0
Autre	7,2	9,9

^a Les méthodes contraceptives régulières sont : la pilule contraceptive, la pilule Micronor, le timbre, l'anneau, l'injection et le stérilet

6.3 Usage de la contraception orale d'urgence

Parmi les participantes âgées de 17 à 20 ans sexuellement actives au cours des 12 mois précédant l'enquête, une femme sur cinq rapporte avoir utilisé au moins une fois la COU, cette proportion passant à près d'une femme sur quatre parmi les femmes de 21 à 29 ans. Peu importe le groupe d'âge, la grande majorité des femmes ayant indiqué avoir eu recours à la COU au cours des 12 derniers mois, l'a fait une seule fois durant cette période (tableau 50).

Tableau 50 Fréquence d'utilisation de la contraception orale d'urgence selon le groupe d'âge

Parmi toutes les participantes sexuellement actives dans les 12 derniers mois	Femmes	
	17-20 ans (n = 829) %	21-29 ans (n = 467) %
Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous utilisé la COU (pilule du lendemain)?		
Jamais	79,0	76,7
1 fois	14,6	15,6
2 fois	3,7	5,1
3 fois ou plus	2,7	2,6
1 fois ou plus	21,0	23,3

7 Dépistage du cancer du col utérin

Un dépistage du cancer du col utérin est recommandé chez toute femme active sexuellement ou qui l'a été dans le passé. Les activités sexuelles incluent toutes formes de contact génital avec ou sans pénétration vaginale, avec des partenaires masculins ou féminins. L'âge recommandé pour amorcer le dépistage est de 21 ans. L'intervalle recommandé entre les tests de dépistage est de deux à trois ans (Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec, 2011) (16).

Parmi l'ensemble des participantes sexuellement actives ou non à l'étude PIXEL, le tiers (33,3 %) des femmes âgées de 17-20 ans et les trois quarts (75,3 %) de celles âgées de 21-29 ans avaient déjà passé un test de détection du cancer du col utérin (test PAP) au cours de leur vie (figure 9). Près d'une femme âgée de 17-20 ans sur 10 avait déjà passé trois tests ou plus (tableau 51).

- Chez les femmes ayant déjà eu une relation sexuelle, les proportions étaient respectivement de 40,2 % et de 79,5 %;
- Chez les femmes n'ayant pas déjà eu une relation sexuelle, ces proportions étaient respectivement de 2,6 % et de 13,8 %.

Figure 9 Proportion des femmes ayant eu un test de détection du cancer du col utérin une fois ou plus à vie selon l'âge

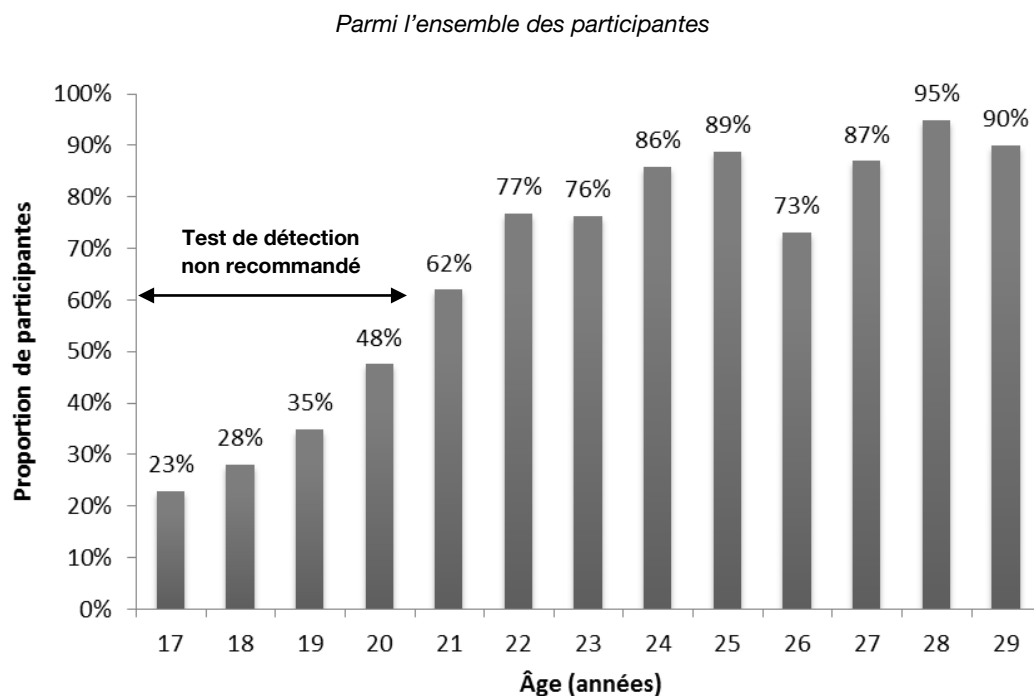


Tableau 51 Fréquence du test de détection du cancer du col utérin selon le groupe d'âge

Parmi l'ensemble des participantes	Femmes	
	17-20 ans (n = 1 093) %	21-29 ans (n = 543) %
Environ combien de fois avez-vous passé un « test PAP »?		
Aucune fois	66,7	24,7
1 fois	14,0	17,1
2 fois	9,9	15,8
3 fois	4,5	9,2
4 fois	1,8	11,2
5 fois ou plus	3,1	21,9

Respectivement 42 % des femmes âgées de 17-20 ans et 77 % des femmes âgées de 21-29 ans ayant déjà eu un premier test de détection du cancer du col utérin en avaient eu plus d'un (figure 10). Parmi les femmes ayant déjà passé un test PAP, un peu plus d'une femme sur deux (55,2 %) avait passé son dernier test au cours de l'année précédente et 95,7 % avaient eu leur plus récent test à l'intérieur des trois dernières années; ces proportions étaient similaires, quel que soit le groupe d'âge, 17-20 ans et 21-29 ans (tableau 52).

Figure 10 Proportion des femmes ayant déjà eu un test de détection du cancer du col utérin selon le nombre de tests PAP à vie et le groupe d'âge

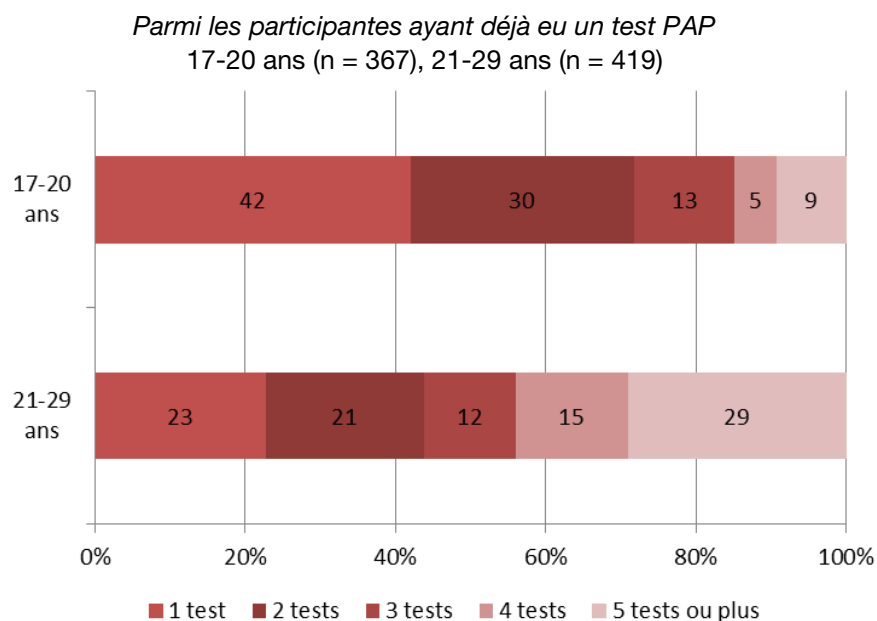


Tableau 52 Moment du dernier test de détection du cancer du col utérin selon le groupe d'âge

Parmi les participantes ayant déjà passé un « test PAP »	Femmes	
	17-20 ans (n = 367) %	21-29 ans (n = 419) %
Quand avez-vous passé un « test PAP » pour la dernière fois?		
Moins de 1 an	56,4	54,2
1 à 2 ans	32,2	30,3
2 à 3 ans	9,5	9,1
3 à 4 ans	1,1	4,1
4 à 5 ans	0,3	1,0
5 ans ou plus	0,5	1,4

Parmi les femmes ayant déjà eu un test PAP, près d'une femme sur dix (12,0 %) a rapporté qu'une infirmière ou un médecin lui avait déjà annoncé qu'elle avait un test PAP « anormal », pour lequel elle avait dû subir d'autres examens (ex. : un test PAP de contrôle, une colposcopie).

8 Accès aux services de détection des ITSS

8.1 Connaissances et perceptions relatives aux infections transmissibles sexuellement

Quel que soit l'item de connaissance concernant l'infection à *C. trachomatis*, les femmes ont obtenu un taux de réponse adéquate plus élevé que celui des hommes. Un homme sur cinq (19,5 %) ne savait pas qu'une personne infectée par *C. trachomatis* peut transmettre l'infection même si elle n'a pas de symptôme; pratiquement un homme sur deux (44,8 %) ne savait pas que l'infection à *C. trachomatis* peut causer l'infertilité chez la femme. Les trois quarts (75 %) des femmes âgées de 21-29 ans savaient que l'infection à *C. trachomatis* non traitée peut causer l'infertilité chez la femme.

Tableau 53 Connaissances au sujet de l'infection à *C. trachomatis* selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 816-817) %	21-29 ans (n = 422) %	17-20 ans (n = 1 143-1 145) %	21-29 ans (n = 577) %
On peut être infecté par la chlamydia sans avoir de symptômes ^a	68,4	72,0	80,5	84,1
La chlamydia non traitée peut causer l'infertilité chez la femme ^a	53,7	58,1	65,3	74,7
Une personne infectée peut transmettre la chlamydia même si elle n'a pas de symptômes ^a	80,2	81,3	87,6	91,9
Taux de réponses adéquates aux 3 items	42,0 ^b	48,3 ^c	55,3 ^d	66,6

^a La réponse adéquate est : vrai. Les participants ayant répondu « ne sais pas » sont considérés avoir fourni une réponse inadéquate.

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

Six femmes sur 10 (59,0 %) et 44,1 % des hommes ($p < 0,05$) ont fourni une bonne réponse à chacun des trois items étudiés. Ces proportions semblent croître selon qu'il s'agit de répondants n'ayant jamais eu de relation sexuelle, ayant déjà eu des relations sexuelles, ayant des antécédents d'ITSS et ayant cherché à passer un test de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois (tableau 54).

Tableau 54 Réponse adéquate à chacun des trois items de connaissance au sujet de l'infection à *C. trachomatis* parmi divers groupes de participants selon le groupe d'âge et le sexe

	Hommes		Femmes	
	17-20 ans	21-29 ans	17-20 ans	21-29 ans
Réponse adéquate à chacun des 3 items	n %	n %	n %	n %
Parmi tous les participants	816 42,0	422 48,3	1 143 55,3	577 66,6
Parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle	192 34,9	44 27,3	199 38,7	28 32,1
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle	603 45,1	369 51,8	940 58,9	542 68,6
Parmi les participants ayant des antécédents d'ITSS à vie	21 33,3	53 56,6	83 75,9	153 79,7
Parmi les participants ayant cherché à passer des tests de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois	95 51,6	91 69,2	328 69,5	235 75,7

Les participants n'ayant pas fourni une réponse à chacun des 3 items ont été exclus de ce calcul.

Sur une échelle de 0 à 10 (10 correspondant à « tout à fait »), la perception de l'efficacité du condom à protéger contre une infection à chlamydia lors d'une relation sexuelle (avec pénétration du pénis dans le vagin) varie grosso modo entre 7/10 et 8 /10 selon qu'il s'agit de répondants n'ayant jamais eu une relation sexuelle, ayant déjà eu des relations sexuelles, ayant des antécédents d'ITSS ou ayant cherché à passer un test de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois (tableau 55).

Parmi l'ensemble des participants, 14,1 % a indiqué que le condom était tout à fait efficace (10/10), soit 18,5 % des hommes et 11,4 % des femmes ($p < 0,05$).

Tableau 55 Perception de l'efficacité du condom à protéger contre une chlamydia parmi divers groupes de participants selon le groupe d'âge et le sexe

	Hommes		Femmes	
	17-20 ans n ^a M (E.T)	21-29 ans n ^a M (E.T)	17-20 ans n ^a M (E.T)	21-29 ans n ^a M (E.T)
À quel point le condom est-il efficace pour vous protéger contre une chlamydia lors d'une relation sexuelle avec pénétration du pénis dans le vagin? (sur une échelle de 0 à 10; 0 étant « pas du tout » et 10 « tout à fait »)				
Parmi tous les participants	749 8,1 (1,9)	393 8,0 (2,0)	1 049 7,4 (2,2)	520 7,3 (2,2)
Parmi les participants n'ayant jamais eu de relation sexuelle	171 8,0 (1,9)	38 7,2 (2,8)	164 7,0 (2,1)	21 6,7 (2,3)
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle	562 8,2 (1,8)	348 8,1 (1,8)	881 7,5 (2,1)	494 7,4 (2,2)
Parmi les participants ayant des antécédents d'ITSS à vie	21 7,9 (2,1)	51 8,3 (1,5)	78 7,4 (2,3)	141 7,5 (2,2)
Parmi les participants ayant cherché à passer des tests de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois	90 8,2 (2,0)	88 7,9 (1,9)	312 7,5 (2,2)	220 7,6 (2,0)

^a Les valeurs représentent les dénominateurs de la catégorie pour le groupe d'âge et le sexe.

Sur une échelle de 0 à 10 (10 correspondant à « tout à fait »), la perception d'être à risque d'attraper une ITS varie grosso modo entre 1,6 et 3,8 sur 10 selon le nombre de partenaires, l'utilisation du condom, le fait d'avoir cherché à passer un test de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois ou encore la présence d'antécédents d'ITSS à vie (tableau 56).

Ainsi, en pensant à leurs activités sexuelles des 12 derniers mois, les hommes âgés de 17-20 ans évaluent à 1,6/10 leur propre risque de contracter une ITSS, une cote similaire à celle des filles du même groupe d'âge (1,7/10). Cette cote est de 3,1/10 chez les hommes comme chez les femmes ayant eu 4 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois. Elle est de 2,6/10 et 3,0/10 chez les hommes et les femmes ayant rapporté avoir utilisé un condom lors de la moitié ou moins de leurs relations sexuelles des 12 derniers mois.

Parmi les répondants ayant déjà eu une relation sexuelle et ayant cherché à passer un test de détection des ITS au cours des 12 derniers mois, la perception d'être à risque d'attraper une ITSS varie grosso modo entre 2,4/10 et 3,0/10 selon le groupe d'âge et le sexe (tableau 56).

Tableau 56 Perception d'être à risque d'attraper une ITSS parmi divers groupes de participants selon le groupe d'âge et le sexe

En pensant à vos activités sexuelles des 12 derniers mois, à quel point croyez-vous être à risque d'attraper une ITS? (sur une échelle de 0 à 10; 0 étant « pas du tout » et 10 « tout à fait »)	Hommes		Femmes	
	17-20 ans n ^a M (E.T)	21-29 ans n ^a M (E.T)	17-20 ans n ^a M (E.T)	21-29 ans n ^a M (E.T)
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle	587 1,6 (2,3)	344 1,9 (2,5)	897 1,7 (2,5)	507 1,9 (2,5)
Parmi les participants ayant eu 4 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	78 3,1 (2,9)	77 3,0 (2,8)	144 3,1 (3,0)	85 3,8 (2,9)
Parmi les participants n'ayant utilisé un condom que pour la moitié ou moins de leurs relations sexuelles vaginales des 12 derniers mois avec un partenaire autre que « de couple »	103 2,5 (2,6)	73 2,7 (2,9)	159 3,0 (3,0)	88 3,1 (2,8)
Parmi les participants ayant des antécédents d'ITSS à vie	18 2,0 (2,2)	47 2,7 (3,2)	76 3,3 (3,2)	140 2,3 (2,8)
Parmi les participants ayant cherché à passer un test de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois	88 2,6 (2,5)	78 3,0 (2,8)	308 2,4 (2,9)	222 2,6 (2,7)

^a Les valeurs représentent les dénominateurs de la catégorie pour le groupe d'âge et sexe.

Sur une échelle de 0 à 10 (10 correspondant à « tout à fait »), la perception de la gravité d’avoir une ITS varie entre 7,1/10 et 8,7/10 selon le groupe d’âge, le sexe, le fait d’avoir eu des antécédents d’ITSS ou non à vie ou d’avoir cherché à passer un test de détections des ITSS au cours des 12 derniers mois.

Tableau 57 Perception de la gravité d’avoir une ITSS parmi divers groupes de participants selon le groupe d’âge et le sexe

	Hommes		Femmes	
	17-20 ans n ^a M (E.T)	21-29 ans n ^a M (E.T)	17-20 ans n ^a M (E.T)	21-29 ans n ^a M (E.T)
À quel point serait-il grave pour vous d’avoir une ITS? (sur une échelle de 0 à 10; 0 étant « pas du tout » et 10 « tout à fait »)				
Parmi tous les participants	772 8,3 (2,6)	398 8,1 (2,8)	1 105 8,6 (2,5)	546 8,6 (2,2)
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle	569 8,4 (2,6)	350 8,2 (2,6)	905 8,6 (2,4)	514 8,7 (2,1)
Parmi les participants ayant des antécédents d’ITSS à vie	21 7,1 (2,9)	49 7,8 (2,9)	78 7,9 (2,7)	143 8,3 (2,4)
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle et ayant cherché à passer des tests de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois	90 7,7 (2,7)	83 7,8 (2,9)	309 8,2 (2,6)	224 8,5 (2,2)

^a Les valeurs représentent les dénominateurs de la catégorie pour le groupe d’âge et sexe.

8.2 Accès aux services de détection des ITSS

Dans le cadre de l’étude PIXEL, le modèle de Lévesque et collaborateurs (7) a été utilisé afin de documenter l’accès aux services de détection des ITSS et plus spécifiquement, d’apprécier les cinq capacités propres aux « usagers » : la capacité à percevoir le besoin du service, à recourir au service, à atteindre le service, à payer le service et à bénéficier du service.

8.2.1 CAPACITÉ À PERCEVOIR LE BESOIN

La proportion de jeunes adultes ayant cherché à passer un test de détection des ITSS renseigne sur la perception du besoin d’un tel test. Au cours de l’année précédant l’enquête, 16 % des hommes et 35 % des femmes sexuellement actifs âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$), ainsi que 24 % des hommes et 43 % des femmes âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$) ont cherché à passer un test de détection des ITSS.

La proportion de jeunes ayant cherché à passer un test augmente lorsque les comportements sexuels sont davantage à risque; ainsi chez les 17-20 ans ayant eu 4 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois, 39 % des hommes et 66 % des femmes ont cherché à passer un test de détection des ITSS (tableau 58). Par ailleurs, une bonne partie des jeunes adultes (environ 50 % des hommes versus 75 % des femmes) ont cherché à passer un test « par routine », donc, d’une certaine manière, indépendamment de leur prise de risque (tableau 59). On observe aussi que 25,0 % des hommes et 19,7 % des femmes ont cherché à passer un test parce qu’eux-mêmes ou leur partenaire avaient des symptômes compatibles avec une ITS.

Tableau 58 Avoir cherché à passer des tests de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous cherché à passer des tests pour les ITS?	Hommes		Femmes	
	17-20 ans	21-29 ans	17-20 ans	21-29 ans
	n ^a %	n ^a %	n ^a %	n ^a %
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle	584 15,8	364 23,9	922 35,2	536 43,5
Parmi les participants ayant eu 4 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	77 39,0	79 45,6	144 65,3	85 70,6
Parmi les participants n'ayant utilisé un condom que pour la moitié ou moins de leurs relations sexuelles vaginales des 12 derniers mois avec un partenaire autre que « de couple »	100 19,0	75 32,0	158 51,3	89 52,8

^a Les valeurs représentent les dénominateurs de la catégorie pour le groupe d'âge et sexe.

Tableau 59 Raisons d'avoir cherché à passer des tests de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle et ayant cherché à passer des tests pour les ITS au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 83-89) %	21-29 ans (n = 82-86) %	17-20 ans (n = 303-313) %	21-29 ans (n = 211-223) %
	Pour quelle(s) raison(s) avez-vous cherché à passer des tests pour les ITS? (raisons non mutuellement exclusives)			
Par routine	52,3	48,8	75,7	79,4
Pour pouvoir arrêter de mettre un condom avec votre partenaire	47,1	44,7	42,8	36,1
Parce que vous pensiez être à risque d'avoir attrapé une ITS	64,0	52,4	46,8	43,6
Parce que vous pensiez avoir eu une relation sexuelle avec une personne qui avait une ITS	32,5	29,8	25,1	23,8
Parce que vous aviez des symptômes	21,8	22,6	16,8	17,5
Parce que votre partenaire avait des symptômes	4,7	14,6	6,9	5,7

8.2.2 CAPACITÉ DE RECOURS

« Ne pas avoir le temps de prendre rendez-vous ou d’aller à une consultation » est une difficulté fréquemment mentionnée par les hommes (par quatre hommes sur dix), quel que soit le groupe d’âge (tableau 60).

La peur que l’entourage sache que l’on va passer un test ITS tout comme le malaise à discuter de sa sexualité avec une infirmière ou un médecin constituent chacune une difficulté vécue par un peu plus de 20 % des hommes âgés de 17-20 ans; environ 15 % des hommes de ce groupe d’âge font état de leur honte de passer des tests ITS.

La peur d’avoir un résultat positif est importante chez les hommes comme chez les femmes, quel que soit le groupe d’âge.

Tableau 60 Difficultés rencontrées dans la prise de décision pour recourir aux services de détection des ITSS selon le groupe d’âge et le sexe

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle et ayant cherché à passer des tests de détection des ITS au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 86-89)	21-29 ans (n = 84-86)	17-20 ans (n = 316-319)	21-29 ans (n = 221-224)
	%	%	%	%
La dernière fois que vous avez cherché à passer des tests pour les ITS, est-ce que vous avez vécu l’une ou l’autre de difficultés suivantes?				
Je n’avais pas le temps de prendre RV ou d’aller à une consultation médicale	38,4	41,2	27,8	25,6
J’avais peur que mon entourage sache que j’allais passer des tests pour les ITS	22,7	11,8	16,5	12,2
J’avais honte d’aller passer des tests pour les ITS	14,9	9,4	13,9	13,5
Je me sentais mal à l’aise d’avoir à discuter de mes activités sexuelles avec une infirmière ou un médecin	21,3	5,8	20,9	13,8
J’avais peur d’avoir un résultat positif à mes tests	34,5	38,1	40,1	34,2
Avoir vécu l’une ou l’autre des difficultés	65,9	61,2	57,1	57,7

8.2.3 CAPACITÉ D'ATTEINDRE

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à ne pas savoir où aller passer des tests de détection des ITSS (23,3 % vs 12,2 %; $p < 0,05$), ainsi qu'à rapporter qu'il n'y avait pas de clinique ouverte au moment où ils pouvaient y aller (19,9 % vs 12,0 %; $p < 0,05$) (tableau 61). Quels que soient le sexe et le groupe d'âge, environ un répondant sur dix a exprimé que c'était difficile de se déplacer vers une clinique où passer un test.

Selon le groupe d'âge et le sexe, de 23 à 27 % des jeunes adultes ont mentionné que c'était difficile d'obtenir un rendez-vous pour passer un test de détection des ITS. Lors de leur dernier test de détection des ITSS, 61,5 % des hommes et 80,2 % des femmes ($p < 0,05$) ont été vus « sur rendez-vous », soit parce qu'ils avaient pris rendez-vous spécifiquement pour des tests des ITSS soit parce qu'ils avaient déjà un rendez-vous pour une autre raison médicale. Parmi les répondants ayant pris un rendez-vous, le délai entre le moment de prise de rendez-vous et le moment de tenue du rendez-vous a été de deux semaines ou moins pour 69,3 % des hommes et 50,7 % des femmes ($p < 0,05$).

Tableau 61 Difficultés rencontrées dans l'obtention de services de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle et ayant cherché à passer des tests de détection des ITS au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 84-89)	21-29 ans (n = 82-86)	17-20 ans (n = 311-317)	21-29 ans (n = 219-224)
	%	%	%	%
La dernière fois que vous avez cherché à passer des tests pour les ITS, est-ce que vous avez vécu l'une ou l'autre de difficultés suivantes?				
Je ne savais pas où aller pour passer des tests.	28,1	18,6	12,6	11,6
C'était difficile d'obtenir un rendez-vous.	22,6	26,8	27,0	26,3
C'était difficile de me déplacer vers une clinique où on peut passer des tests pour les ITS.	10,3	9,4	10,1	9,0
Il n'y avait pas de clinique ouverte au moment où je pouvais y aller.	19,5	20,2	13,1	10,5
Avoir vécu l'une ou l'autre des difficultés	47,2	46,3	37,4	35,9

Tableau 62 Avoir pris un rendez-vous lors du dernier test de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle et ayant déjà passé des tests de détection des ITS dans leur vie	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 97)	21-29 ans (n = 142)	17-20 ans (n = 447)	21-29 ans (n = 403)
	%	%	%	%
La dernière fois que vous avez passé des tests pour les ITS, aviez-vous pris un rendez-vous?				
Oui	47,4	59,9	55,5	56,8
Non, j'y suis allé(e) sans rendez-vous	43,3	35,2	20,1	19,4
Non, j'avais déjà un rendez-vous pour une autre raison de santé	9,3	4,9	24,4	23,8

Tableau 63 Délai d'attente entre la prise de rendez-vous et le moment du rendez-vous selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle, ayant déjà passé des tests de détection des ITSS dans leur vie et qui ont pris un rendez-vous lors du dernier test	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 43) %	21-29 ans (n = 74) %	17-20 ans (n = 225) %	21-29 ans (n = 207) %
La dernière fois que vous avez passé des tests pour les ITS, quel a été le délai entre le moment où vous avez pris un rendez-vous et celui où vous avez eu le rendez-vous?				
Moins d'une semaine	25,6	31,1	20,0	19,8
1 à 2 semaines	51,2	33,8	33,8	27,5
3 à 4 semaines	18,6	14,9	24,0	27,1
5 à 10 semaines	2,3	17,6	10,2	15,5
Plus de 10 semaines	2,3	2,7	12,0	10,1

8.2.4 AVOIR PASSÉ DES TESTS DE DÉTECTION DES ITSS

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle, 25,6 % des hommes et 57,3 % des femmes ($p < 0,05$) indiquent avoir déjà passé un test de détection des ITSS au cours de leur vie. Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 14,1 % (17-20 ans) à 37,1 % (21-29 ans) chez les hommes et de 41,4 % à 73,1 % chez les femmes. Respectivement, 1,9 % et 11,5 % des hommes et 15,8 % et 40,7 % des femmes ($p < 0,05$) ont passé un test trois fois ou plus au cours de leur vie.

Tableau 64 Fréquence de test de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 580) %	21-29 ans (n = 356) %	17-20 ans (n = 901) %	21-29 ans (n = 508) %
Au cours de votre vie, combien de fois avez-vous passé des tests pour les ITS?				
Jamais	82,2	59,8	50,9	24,8
1 fois	11,9	19,1	21,1	15,2
2 fois	4,0	9,6	12,0	19,3
3 fois	1,6	6,7	6,8	12,4
4 fois	0,0	2,0	3,2	9,6
5 fois ou plus	0,3	2,8	6,0	18,7
Une fois ou plus	17,8	40,2	49,1	75,2
Trois fois ou plus	1,9	11,5	15,8	40,7

Parmi les participants sexuellement actifs âgés de 17-20 ans, 9,2 % des hommes et 30 % des femmes ($p < 0,05$) ont eu un test de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois. Chez les 21-29 ans, ces proportions étaient un peu plus élevées, soit respectivement de 15 % et 39 % ($p < 0,05$) (tableau 65).

Tableau 65 Moment du dernier test de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants sexuellement actifs qui ont passé un test pour les ITS à vie	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 100)	21-29 ans (n = 144)	17-20 ans (n = 445)	21-29 ans (n = 403)
	%	%	%	%
Quand avez-vous passé des tests de détection des ITS pour la dernière fois?				
Moins de 1 an	54,0	38,2	62,7	51,6
1 an à moins de 2 ans	28,0	28,5	26,1	25,6
2 ans à moins de 3 ans	12,0	13,9	7,0	13,4
3 ans à moins de 4 ans	4,0	9,0	1,8	4,5
4 ans à moins de 5 ans	2,0	5,6	2,0	2,7
5 ans ou plus	0,0	4,9	0,4	2,2

La proportion de participants sexuellement actifs ayant déjà passé un test du VIH est moindre que celle ayant déjà passé un test de détection des ITS, et à l'instar de celle-ci augmente avec l'âge, passant de 12,6 % (17-20 ans) à 32,3 % (21-29 ans) chez les hommes et de 21,9 % à 52,8 % chez les femmes ($p < 0,05$).

Tableau 66 Fréquence de tests de détection du VIH selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants sexuellement actifs	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 532)	21-29 ans (n = 337)	17-20 ans (n = 832)	21-29 ans (n = 460)
	%	%	%	%
Au cours de votre vie, combien de fois avez-vous passé un test du VIH?				
Jamais	87,4	67,7	78,1	47,2
1 fois	8,5	19,6	13,6	26,1
2 fois	1,7	5,3	4,4	12,2
3 fois	0,8	3,9	1,3	5,4
4 fois	0,4	0,9	1,3	3,9
5 fois ou plus	1,3	2,7	1,2	5,2
Une fois ou plus	12,6	32,3	21,9	52,8

Parmi les 17-20 ans, 49 % des hommes et 40 % des femmes ont passé leur dernier test ITSS en CLSC (en clinique jeunesse ou non) alors que 10 % des hommes et 8 % des femmes ont été vus par un service de santé disponible au sein de leur établissement scolaire.

Moins d'hommes que de femmes (22,2 % vs 36, %; $p < 0,05$) ont consulté en clinique médicale (spécialisée ou non pour les ITSS, incluant les services offerts sur le lieu de travail). À l'inverse, plus d'hommes que de femmes (77,8 % vs 64,0 %; $p < 0,05$) ont consulté dans un établissement public du système de santé (CLSC, hôpital).

La proportion des hommes âgés de 17-20 ans ayant indiqué un autre site de consultation que ceux proposés dans le questionnaire était élevée (17 %); ces hommes se répartissaient de manière égale dans chacune des entités géographiques et chacun des types d'établissement de formation où avaient été recrutés les participants.

Tableau 67 Lieu des derniers tests de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants sexuellement actifs qui ont déjà passé des tests pour les ITS dans leur vie	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 99)	21-29 ans (n = 135)	17-20 ans (n = 447)	21-29 ans (n = 397)
	%	%	%	%
La dernière fois que vous avez passé des tests pour les ITS, où était-ce?				
CLSC-en clinique jeunesse	26,3	19,3	26,6	17,1
CLSC-pas en clinique jeunesse	22,2	23,0	13,0	11,3
Clinique médicale non spécialisée pour les ITS	5,1	14,1	24,8	23,9
Clinique médicale spécialisée pour les ITS	4,0	10,4	5,1	5,8
Hôpital-en clinique de médecine familiale	8,1	5,2	10,5	14,1
Hôpital-en clinique externe	1,0	6,7	2,7	6,0
Hôpital-à l'urgence	4,0	1,5	2,9	4,0
Clinique de planification des naissances	1,0	0,0	2,0	6,0
Service de santé offert dans mon établissement scolaire	10,1	11,1	7,8	4,5
Service de santé offert à mon emploi	1,0	1,5	0,2	0,3
Autre/Ne me rappelle pas	17,2	7,4	4,3	6,8

Les deux tiers des femmes (69 % des 17-20 et 66,9 % des 21-29 ans) et la moitié des hommes (54,8 % des 17-20 ans et 46,4 % des 21-29 ans) ont rapporté avoir un médecin de famille ($p < 0,05$). La définition proposée était celle-ci : « un médecin de famille est un médecin en particulier qui prend la responsabilité principale de vos soins de santé ou que vous consultez habituellement quand vous avez un problème de santé ». La dernière fois qu'ils ont passé des tests ITSS, 18,6 % des hommes et 38,4 % des femmes de 17-20 ans (13,2 % des hommes et 38,7 % des femmes de 21-29 ans) ont été vus par le médecin qu'ils considéraient leur médecin de famille.

8.2.5 CAPACITÉ À BÉNÉFICIER

Quels que soient le sexe et le groupe d'âge, la cote de satisfaction globale par rapport aux services reçus lors du dernier test est élevée, de l'ordre de 8,7/10. L'appréciation portait notamment sur le fait que les réponses et les explications fournies par le médecin étaient compréhensibles, sur le respect de la confidentialité et sur le fait de ne pas s'être senti jugé négativement par rapport à sa vie sexuelle (tableau 68).

Tableau 68 Expérience vécue lors des derniers tests de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle et ayant déjà passé des tests de détection des ITSS dans leur vie (sur une échelle de 0 à 10; 0 étant pas du tout et 10 tout à fait)	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 64-96) M (E.T)	21-29 ans (n = 95-134) M (E.T)	17-20 ans (n = 281-434) M (E.T)	21-29 ans (n = 258-383) M (E.T)
Lorsque vous avez posé des questions au médecin, avez-vous reçu des réponses que vous pouviez comprendre?	8,6 (2,6)	8,7 (2,3)	8,7 (2,3)	9,1 (1,6)
Le médecin vous a-t-il expliqué quel(s) test(s) vous aviez passé(s) d'une manière que vous pouviez comprendre?	8,6 (2,5)	8,5 (2,7)	8,0 (2,7)	8,1 (2,8)
Avez-vous senti que votre consultation a été traitée de façon confidentielle à la réception et dans la salle d'attente?	8,7 (2,4)	9,0 (2,1)	9,1 (1,8)	9,1 (2,0)
Vous êtes-vous senti(e) jugé(e) négativement par le médecin ou l'infirmière par rapport à votre vie sexuelle? <i>La réponse initiale à cette question a été inversée pour refléter le fait de NE PAS s'être senti(e) jugé(e) négativement.</i>	9,0 (2,7)	8,7 (3,0)	8,6 (2,9)	8,6 (2,8)
L'ensemble des items	8,7 (1,8)	8,7 (1,7)	8,6 (1,8)	8,7 (1,7)

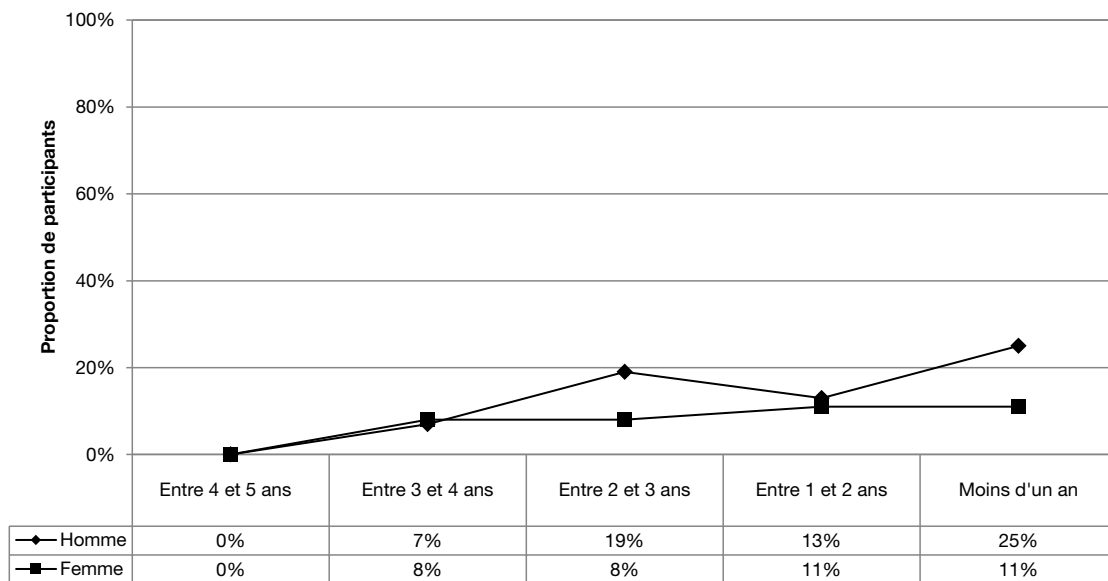
Globalement 25 % des hommes et 10 % des femmes ont payé des frais lorsqu'ils ont passé leur dernier test de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois (tableau 69). Parmi les personnes ayant passé un test de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois dans une clinique médicale ou une clinique de planification des naissances, 28 % rapportent avoir payé des frais (des frais de moins de 25 \$ dans la grande majorité des cas) alors que parmi ceux qui ont eu ce test en CLSC ou en milieu hospitalier, 4,0 % ont payé des frais ($p < 0,05$); ces frais incluent le coût de la consultation, le coût des tests eux-mêmes et du matériel, le coût du transport des prélèvements au laboratoire).

La proportion de participants à qui des frais ont été chargés lors de leur dernier test de détection des ITSS varie quelque peu selon l'année de ce dernier test; elle semble avoir augmenté au cours des cinq dernières années (figure 11).

Tableau 69 Coût des derniers tests de détection des ITSS selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant eu des tests de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 48) %	21-29 ans (n = 53) %	17-20 ans (n = 259) %	21-29 ans (n = 197) %
Environ combien d'argent vous a-t-on chargé pour passer les tests? (Incluant le coût de la consultation, le coût des tests et du matériel, le coût du transport des prélèvements au laboratoire)				
0 \$ (gratuit)	77,1	73,6	90,0	89,8
Moins de 25 \$	10,4	11,3	8,1	7,1
25 \$ à 49 \$	4,2	5,7	0,8	2,0
50 \$ à 149 \$	2,1	7,5	0,8	0,0
150 \$ à 249 \$	2,1	1,9	0,4	0,5
250 \$ et plus	4,2	0,0	0,0	0,5

Figure 11 Proportion des personnes à qui des frais ont été chargés lors de leurs derniers tests de détection des ITSS selon l'année de ces derniers tests et selon le sexe



9 Dernière relation sexuelle

Les données présentées dans ce chapitre portent sur la dernière relation sexuelle (DRS)²³ consensuelle survenue dans les 12 mois précédents la collecte de données et rapportée par 1 959 participants hommes et femmes âgées de 17 à 29 ans recrutés en établissement de formation. Au moment de la collecte de données, 71,6 % des hommes et 80,7 % des femmes indiquaient avoir eu une relation sexuelle orale, vaginale et/ou anale consentante au cours des 12 derniers mois.

Le chapitre est divisé en trois sections :

- La première section décrit les caractéristiques du dernier partenaire sexuel (1 959 participants);
- La deuxième section décrit les caractéristiques de la DRS lors de laquelle le partenaire sexuel était un partenaire « de couple » (1 362 participants);
- La troisième section décrit les caractéristiques de la DRS lors de laquelle le partenaire sexuel était un partenaire autre qu'un partenaire « de couple » (597 participants).

Les caractéristiques de la DRS incluent le contexte dans lequel est survenue la DRS, les activités sexuelles et les activités de protection pratiquées au moment de cette DRS ainsi que l'évaluation qu'ont faite les participants de cette DRS en termes de risques d'ITSS et de grossesse non planifiée, de plaisir et de regret.

- Considérant le petit nombre de participants dont la DRS s'est déroulée avec un partenaire de même sexe, des analyses spécifiques n'ont pas été menées dans le cadre de ce rapport général;
- Seules les DRS avec un partenaire de sexe opposé ont été incluses dans les analyses concernant la contraception ainsi que les risques de grossesse non planifiée;
- Parmi les 1 959 DRS étudiées, 80 % sont survenues dans le mois précédent la collecte de données (74 % et 78 % pour les hommes âgés respectivement de 17 à 20 ans et de 21 à 29 ans; 82 % et 87 % pour les femmes âgées respectivement de 17 à 20 ans et de 21 à 29 ans). Un peu plus d'un participant sur trois a indiqué avoir vécu cette DRS dans les 48 heures précédant la complétion du questionnaire (tableau 70).

²³ Dans cette section, la dernière relation sexuelle fait référence à la dernière fois où un participant a eu une activité sexuelle orale et/ou vaginale et/ou anale. Afin d'alléger le texte, l'acronyme DRS est utilisée pour faire référence à cette dernière relation sexuelle. Le libellé du questionnaire était le suivant : « Dans les prochaines questions, on parle de relations sexuelles SANS ABUS sexuel, SANS ÉCHANGE D'ARGENT et qui ne sont PAS arrivées EN GROUPE (plus de deux personnes en même temps). À quand remonte votre DERNIÈRE relation sexuelle orale, vaginale ou anale? ».

Tableau 70 Moment de la dernière relation sexuelle selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 453)	21-29 ans (n = 299)	17-20 ans (n = 785)	21-29 ans (n = 447)
	%	%	%	%
Quand a eu lieu votre DRS orale, vaginale ou anale?				
Moins de 48 heures	37,3	43,1	42,8	39,6
Moins d'un mois	36,6	35,1	39,4	47,4
De 1 à 5 mois	17,2	17,1	12,4	9,6
De 6 à 11 mois	8,8	4,7	5,5	3,4

9.1 Caractéristiques du partenaire

L'ensemble des caractéristiques du partenaire lors de la DRS est présenté au tableau 71.

9.1.1 SEXE DU PARTENAIRE LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE

Environ 95 % des participants ayant eu une relation sexuelle dans les 12 derniers mois ont indiqué que leur DRS s'était déroulée avec un partenaire du sexe opposé.

9.1.2 ÂGE DU PARTENAIRE LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE

La grande majorité des participants (entre 83 % et 98 % selon le groupe d'âge et le sexe) rapportent qu'ils avaient une différence d'âge de plus ou moins cinq ans avec le partenaire sexuel de leur DRS. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir eu lors de leur DRS un ou une partenaire de plus de 5 ans leur aîné (11,7% chez les femmes, 3,0% chez les hommes; $p < 0,05$); cette différence était plus marquée parmi les 21 à 29 ans (17,1 % chez les femmes, 7,7 % chez les hommes $p < 0,05$).

9.1.3 ORIGINE ETHNOCULTURELLE DU PARTENAIRE LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE

Environ huit participants sur dix (82 %) ont indiqué que l'origine ethnoculturelle de leur partenaire lors de la DRS était la même que la leur; cette proportion était de 81 % chez les participants âgés de 17 à 20 ans et de 85 % chez ceux âgés de 21 à 29 ans ($p < 0,05$).

9.1.4 TYPE DE RELATION AVEC LE PARTENAIRE LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE

Les deux tiers des hommes (62,7 %) et les trois quarts des femmes (73,2 %) ($p < 0,05$) ont indiqué que leur partenaire lors de la DRS était un partenaire « de couple »; une proportion semblable quel que soit le groupe d'âge. Les hommes sont légèrement plus susceptibles d'avoir eu un « partenaire d'un soir » lors de la DRS (9,2 % chez les hommes; 3,4 % chez les femmes, $p < 0,05$) (tableau 71).

Au moment de la DRS, 17 % des hommes âgés de 17 à 20 ans; 14 % de ceux âgés de 21 à 29 ans; 11 % des femmes âgées de 17 à 20 ans et 6 % de celles âgées de 21 à 29 ans avaient une relation sexuelle avec leur partenaire pour la première fois. Près de 10 % des participants avaient des relations sexuelles avec ce partenaire depuis moins d'une semaine, près de 10 % en avaient depuis

une à trois semaines et environ 60 % des hommes et 70 % des femmes en avaient depuis un mois ou plus.

Parmi les participants ayant rapporté avoir eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois,

- Environ 10 % ont indiqué que les relations sexuelles avec les deux derniers partenaires sexuels s'étaient entrecroisées dans le temps (concomitance)
- Environ 40 % ont indiqué qu'il s'était écoulé moins de deux mois entre les deux derniers partenaires sexuels,
- Environ 50 % ont indiqué qu'il s'était écoulé deux mois et plus entre les deux derniers partenaires sexuels.

9.1.5 VIOLENCE SUBIE DE LA PART DU DERNIER PARTENAIRE SEXUEL

Un participant sur dix a mentionné avoir subi au moins une fois un acte de violence de la part du partenaire de la DRS des 12 derniers mois (s'être fait frapper, donner un coup de poing ou un coup de pied, pousser, bousculer, secouer ou retenir de force). Cette proportion varie peu selon le groupe d'âge et le sexe.

Note : L'acte de violence subi de la part du partenaire de la DRS des 12 derniers mois peut être survenu avant cette période de 12 mois.

Tableau 71 Caractéristiques du dernier partenaire sexuel selon le groupe d'âge et le sexe du participant

Parmi les participants ayant eu une relation sexuelle au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 442-453) %	21-29 ans (n = 294-299) %	17-20 ans (n = 766-85) %	21-29 ans (n = 444-447) %
Sexe				
■ Partenaire du sexe opposé	94,5	94,3	97,2	94,4
■ Partenaire du même sexe	5,5	5,7	2,8	5,6
Âge				
■ Plus ou moins 5 ans que le partenaire	98,2	92,6	97,3	82,5
■ Plus de 5 ans que le partenaire	0,0	2,7	0,0	0,4
■ Moins de 5 ans que le partenaire	1,8	4,7	7,7	17,1
Origine ethnoculturelle				
■ Du même groupe ethnoculturel que le partenaire	76,9	85,0	82,9	84,7
■ D'un groupe ethnoculturel différent de celui du partenaire	23,1	15,0	17,1	15,3
Type de relation avec le partenaire				
■ Partenaire d'un soir	6,9	6,4	2,8	2,5
■ Amis ou connaissances	16,0	12,8	10,4	11,4
■ Fréquentation	10,2	11,7	7,5	7,8
■ Ex-partenaire « de couple »	4,0	6,7	6,0	5,2
■ Partenaire « de couple »	62,9	62,4	73,3	73,1
Durée de la relation avec le partenaire				
■ C'était ma 1 ^{re} relation sexuelle	17,3	13,6	10,7	6,1
■ Moins d'une semaine	9,3	9,2	8,0	12,6
■ 1 semaine à 3 semaines	10,7	9,5	8,9	8,8
■ 1 à 5 mois	20,7	16,6	18,2	15,7
■ 6 à 11 mois	16,2	11,9	15,8	8,3
■ De 1 an à 2 ans	14,9	14,9	19,8	15,5
■ Plus de 2 ans	10,9	24,4	18,6	33,0
Temps écoulé entre les deux derniers partenaires				
(Parmi les participants ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois)	(n = 276)	(n = 198)	(n = 482)	(n = 289)
■ Entrecroisement des 2 derniers partenaires	10,5	5,1	7,9	9,3
■ Moins d'un mois	18,5	17,2	20,3	23,2
■ 1 à moins de 2 mois	19,6	17,2	21,4	18,7
■ 2 à moins de 12 mois	37,0	35,9	34,9	34,9
■ 1 an et plus	14,5	24,7	15,6	13,8
Violence subie de la part du partenaire				
■ S'être fait frapper ou donner un coup de poing ou de pied par cette personne (une fois ou plus)	5,3	7,7	3,6	6,0
■ S'être fait pousser, bousculer, secouer ou retenir de force par cette personne (une fois ou plus)	7,9	7,0	7,0	10,3
■ L'un ou l'autre (une fois ou plus)	9,5	10,0	7,8	11,5

9.1.6 SEXE DU PARTENAIRE LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE SELON L'ORIENTATION SEXUELLE DÉCLARÉE PAR LE PARTICIPANT

Parmi tous les participants (hommes ou femmes) s'identifiant comme hétérosexuel, 100 % rapportent avoir vécu leur DRS avec un partenaire de sexe opposé (tableau 72).

Parmi les hommes s'identifiant comme gai, bisexuel, en questionnement ou autre, 53 % de ceux âgés entre 17 et 20 ans et 23 % de ceux âgés entre 21 et 29 ans indiquent avoir vécu leur DRS avec un partenaire du sexe opposé.

Parmi les femmes s'identifiant comme lesbienne, bisexuelle, en questionnement ou autre, 74 % de celles âgées entre 17 et 20 ans et 66 % de celles âgées entre 21 et 29 ans indiquent avoir vécu leur DRS avec un partenaire du sexe opposé.

Tableau 72 Sexe du partenaire lors de la dernière relation sexuelle selon l'orientation sexuelle, le groupe d'âge et le sexe du participant

Parmi les participants ayant eu une relation sexuelle au cours des 12 derniers mois	DRS avec un partenaire de sexe opposé	
	17-20 ans (n) %	21-29 ans (n) %
Hommes hétérosexuels	(447) 100,0	(279) 100,0
Hommes gais, bisexuels, en questionnement ou autre	(40) 52,5	(22) 22,7
Femmes hétérosexuelles	(749) 100,0	(380) 100,0
Femmes lesbiennes, bisexuelles, en questionnement ou autre	(83) 73,5	(77) 66,2

En considérant le type de partenaire au moment de la DRS (partenaire « de couple » et partenaire autre que « de couple », ainsi que la durée de la relation avec ce partenaire (moins de 6 mois et 6 mois ou plus) quatre profils relationnels ont été créés (tableau 73).

Tableau 73 Profil relationnel des participants selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant eu une relation sexuelle au cours des 12 derniers mois	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 448)	21-29 ans (n = 294)	17-20 ans (n = 773)	21-29 ans (n = 444)
	%	%	%	%
Avec un partenaire « de couple » en relation depuis moins de 6 mois	27,5	22,1	27,6	24,3
Avec un partenaire « de couple », en relation depuis 6 mois ou plus	35,3	41,2	46,1	49,1
Avec un partenaire autre que « de couple » en relation depuis moins de 6 mois	30,6	26,9	18,4	18,9
Avec un partenaire autre que « de couple », en relation depuis 6 mois ou plus	6,7	9,9	8,0	7,7

9.2 Description de la dernière relation sexuelle avec un partenaire « de couple »

La deuxième section de ce chapitre concerne les participants ayant eu leur DRS avec un partenaire « de couple » (70 % des participants, soit 467 hommes et 895 femmes).

9.2.1 CONTEXTE DE LA RELATION SEXUELLE

Environ les deux tiers (68 %) des participants ont indiqué que leur DRS était prévue ou prévisible, une proportion qui variait légèrement en fonction du sexe et du profil relationnel des participants (tableau 74).

Environ 17 % des hommes et des femmes ont consommé de l'alcool deux heures avant ou pendant la DRS alors que 9 % ont consommé de la drogue (le cannabis est la drogue ayant été consommée par le plus grand nombre de participants). Parmi les 116 participants rapportant avoir consommé de la drogue lors de la DRS, 26,7 % des hommes et 10,5 % des femmes en couple depuis moins de six mois ont rapporté avoir consommé à des fins sexuelles (tableau 74).

Tableau 74 Variables contextuelles de la dernière relation sexuelle avec un partenaire « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire était un partenaire « de couple »	Hommes		Femmes	
	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 181-186) %	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 271-278) %	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 312-317) %	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 560-570) %
DRS prévue ou prévisible				
Oui, elle était prévue	74,2	62,4	68,1	67,3
Consommation d'alcool dans les 2 heures avant/pendant la DRS				
Aucune consommation	83,4	80,2	82,1	85,0
1 seule consommation	3,3	2,6	3,8	2,6
2 à 4 consommations	5,5	7,4	8,7	7,8
5 à 7 consommations	5,5	5,5	3,8	3,5
8 consommations ou plus	2,2	0,0	1,6	1,1
Consommation de drogue dans les 2 heures avant/pendant la DRS				
Aucune consommation	91,9	88,5	93,9	91,3
Cannabis	7,5	11,5	5,4	7,8
Ectasy/MDMA	0,5	0,0	0,6	0,3
Cocaine sniffée	0,0	0,0	0,0	0,3
Toute autre drogue	0,0	0,0	0,0	0,2
Consommation de drogue à des fins sexuelles lors de la DRS				
Parmi les participants ayant consommé	(n = 15) 26,7	(n = 32) 0,0	(n = 19) 10,5	(n = 50) 14,0

9.2.2 ACTIVITÉS SEXUELLES ET COMPORTEMENTS DE PROTECTION

La nature des activités sexuelles lors de la DRS avec un partenaire « de couple » de sexe opposé est présentée au tableau 75.

- Un peu plus de 50 % des hommes et des femmes en couple depuis moins de six mois ont rapporté avoir eu des relations orales ET vaginales avec leur partenaire du sexe opposé lors de la DRS. Cette proportion augmente à près de 60 % chez les hommes et les femmes en couple depuis six mois ou plus (différence non significative);
- Une proportion légèrement plus importante d'hommes et de femmes en couple depuis moins de six mois qu'en couple depuis six mois ou plus ont eu uniquement des relations vaginales (37 % vs 35 %);
- Les relations sexuelles anales ont été pratiquées par moins de 4 % des participants lors de leur DRS, peu importe le sexe du répondant et le profil relationnel.

Note : Parmi les 15 hommes dont la DRS était avec un homme, 40 % ont eu uniquement des relations orales, alors qu'un peu plus de 45 % ont eu des relations orales ET anales lors de cette DRS.

Tableau 75 Nature des activités sexuelles lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire était un partenaire « de couple »	Hommes		Femmes	
	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 179) %	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 264) %	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 304) %	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 549) %
Relation orale uniquement	4,4	3,8	6,5	2,6
Relation vaginale uniquement	37,0	30,8	37,1	36,2
Relation anale uniquement	0,0	0,0	0,3	0,0
Relation vaginale ET orale	53,0	59,8	53,4	57,6
Relation vaginale ET anale	0,6	1,1	0,7	0,7
Relation orale ET anale	0,6	0,0	0,0	0,2
Relation orale ET vaginale ET anale	2,8	3,4	1,3	2,6
Aucune relation orale, vaginale ni anale	1,7	1,1	0,0	0,0

Sept participants sur dix (70,5 %) ont utilisé soit la pilule contraceptive, soit l’anneau contraceptif, soit le timbre contraceptif ou le stérilet lors de la DRS avec un partenaire « de couple » de sexe opposé, une proportion variant peu selon le sexe du répondant ou le profil relationnel (tableau 76).

Les femmes en couple depuis moins de six mois sont plus nombreuses à n’avoir utilisé aucune méthode contraceptive régulière (autre que le condom) à la DRS (23 % vs 14 %; $p < 0,05$). Le coït interrompu et/ou les méthodes naturelles ont été utilisés par un participant sur vingt (ces proportions sont légèrement plus élevées chez les femmes (7 %) que chez les hommes (4 %).

Tableau 76 Méthodes contraceptives (autres que le condom) utilisées au moment de la dernière relation sexuelle avec un partenaire de sexe opposé « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire était un partenaire de sexe opposé « de couple »	Hommes		Femmes	
	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 171) %	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 257) %	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 299) %	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 540) %
Aucune méthode contraceptive	21,6	21,0	22,1	16,1
Pilule, anneau, timbre, stérilet	60,8	59,9	58,5	62,9
Coït interrompu/méthode naturelle ET méthode hormonale/stérilet	12,3	14,4	13,5	14,6
Coït interrompu et/ou méthodes naturelles	4,1	4,3	5,3	6,4
Spermicide	1,2	0,4	0,6	0,1

Parmi les obstacles liés à l'usage du condom lors de la DRS, trois ont été plus fréquemment rapportés : « Comme d'habitude, vous teniez à avoir des relations sexuelles sans condom » (58 %), « Ce ou cette partenaire voulait une relation sexuelle sans condom » (52 %) et « Vous aviez confiance que ce ou cette partenaire n'avait pas d'ITS et n'avait pas d'autres partenaires sexuels(les) que vous » (87 %) (tableau 77).

« Être gêné d'acheter des condoms » a été rapporté plus fréquemment par les hommes en couple depuis moins de six mois que par ceux en couple depuis 6 mois ou plus (9 % vs 1,8 %, $p < 0,05$), ce qui n'était pas la situation chez les femmes (8,3 % vs 6,6 %). Pour l'un et l'autre sexe, « croire que son ou sa partenaire aurait un condom » a été nommé plus fréquemment par les participants en couple depuis moins de six mois (homme : 15,5 % vs 8,8 %; $p = 0,09$; femme : 33,2 % vs 18,5 %; $p < 0,05$).

Le fait que le condom cause des allergies ou qu'il cause des problèmes érectiles a été rapporté comme obstacle à l'utilisation du condom par 12 % des participants, une proportion variant peu selon le sexe ou la durée de la relation.

Une plus grande proportion de femmes que d'hommes avance l'obstacle : « que son ou sa partenaire aurait un condom » (23,8 % vs 11,4 %, $p < 0,05$), et ce peu importe la durée de la relation avec le partenaire. À l'inverse, une plus grande proportion d'hommes que de femmes mentionne l'obstacle : « Ce ou cette partenaire voulait une relation sexuelle sans condom » (58,2 % vs 47,8 %; $p < 0,05$) ainsi que l'obstacle : « Vous ou votre partenaire aviez de la difficulté à avoir une érection avec le condom » (15,0 % vs 11,1 %; $p < 0,05$).

Tableau 77 Obstacles liés au port du condom lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire « de couple », selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire était un partenaire « de couple »*	Hommes		Femmes	
	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 177-188) %	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 268-276) %	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 308-316) %	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 549-562) %
Comme d'habitude, vous teniez à avoir des relations sexuelles sans condom	48,6 ^a	65,6	48,4 ^b	62,8
Vous étiez gêné(e) d'acheter des condoms	9,0 ^a	1,8	8,3	6,6
Vous croyiez que ce ou cette partenaire aurait un condom	15,5 ^a	8,8	33,2 ^b	18,5
Vous avez manqué de condom (vous n'en aviez pas assez)	8,1	4,0	4,7	2,7
Ce ou cette partenaire voulait une relation sexuelle sans condom	52,0 ^a	62,3	42,5 ^a	50,8
Vous aviez confiance que ce ou cette partenaire n'avait PAS d'ITS et n'avait PAS d'autres partenaires sexuels que vous.	86,3	88,6	83,6	87,9
Vous craigniez que ce ou cette partenaire pense que vous aviez une ITS ou d'autres partenaires sexuels	4,8	3,3	2,9	1,8
La relation sexuelle est arrivée trop vite pour avoir le temps de mettre un condom	9,1	4,7	7,0	4,1
Pour vous ou ce/cette partenaire, le condom cause des irritations ou de l'allergie	12,9	12,5	14,2	17,5
Vous ou votre partenaire aviez de la difficulté à avoir une érection avec le condom	16,7	13,8	12,2	10,5

* Les femmes dont la partenaire de DRS était une femme ont été exclues des analyses qui portent sur le condom.

^a Parmi les hommes, différence statistiquement significative entre les participants dont la DRS était avec un partenaire « de couple » avec qui ils avaient des relations sexuelles depuis moins de 6 mois et ceux dont la DRS était avec un partenaire « de couple » avec qui ils avaient des relations sexuelles depuis 6 mois ou plus ($p < 0,05$).

^b Parmi les femmes, différence statistiquement significative entre les participants dont la DRS était avec un partenaire « de couple » avec qui ils avaient des relations sexuelles depuis moins de 6 mois et ceux dont la DRS était avec un partenaire « de couple » avec qui ils avaient des relations sexuelles depuis 6 mois ou plus ($p < 0,05$).

Les participants en couple depuis moins de six mois ont plus fréquemment utilisé le condom lors la DRS que les participants en couple depuis six mois ou plus (33,5 % vs 21,8 %; $p < 0,05$).

Tableau 78 Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire du sexe opposé « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire était un partenaire du sexe opposé « de couple »	Hommes		Femmes	
	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 179-188) %	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 265-278) %	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 310-320) %	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 557-571) %
Utilisation du condom (avec toute autre forme de contraception ou seul)	33,0	25,2	33,8 ^b	20,1
Utilisation d'une DOUBLE protection (condom ET contraception régulière ^a)	19,6	17,7	21,3 ^b	13,5
Utilisation du condom SEULEMENT	11,7	7,2	11,9 ^b	6,3
Utilisation d'une contraception régulière ^a SEULEMENT	51,4	54,7	47,7 ^b	63,2
Utilisation d'AUCUNE méthode de contraception « régulière » ^a NI du condom	17,3	20,4	19,0	17,1

^a Pour ces analyses, les méthodes de contraception dites « régulières » comprennent les méthodes hormonales (ex. : pilule, anneau, timbre) et le stérilet.

^b Différence statistiquement significative entre les participants dont la DRS était avec un partenaire de « couple » avec qui ils avaient des relations sexuelles depuis moins de 6 mois et ceux dont la DRS était avec un partenaire de « couple » avec qui ils avaient des relations sexuelles depuis 6 mois ou plus ($p < 0,05$).

Au total, 18,5 % des hommes et 16,3 % des femmes ont utilisé une **double protection** lors de la DRS, soit un condom ET une contraception « régulière » (méthode hormonale : pilule, anneau, timbre ou stérilet). Chez les femmes, la double protection est plus fréquemment utilisée avec un partenaire « de couple » de moins de 6 mois qu'avec un partenaire « de couple » de 6 mois ou plus (21,3 vs 13,5; $p < 0,05$) (tableau 79). Un participant sur deux, homme ou femme, a **uniquement utilisé une contraception « régulière »** lors de sa DRS avec un partenaire « de couple », et environ un sur dix a **uniquement utilisé le condom**. Enfin, près de 20 % des participants n'ont utilisé **aucune** méthode contraceptive (ni condom ni contraception régulière).

Des questions relatives à leur expérience avec le condom ont été posées aux 355 participants en couple ayant rapporté avoir utilisé un condom lors de leur DRS. Parmi ces participants :

- 76,7 % des hommes avaient eux-mêmes apporté le condom (82,3 % des hommes en couple depuis six mois ou plus versus 71,6 % des hommes en couple depuis moins de six mois (tableau 79)). Cette proportion était nettement plus faible chez les femmes (15 %, $p < 0,05$), et ce peu importe la durée de la relation;

- Les trois quarts (75,2 %) des hommes rapportant l'utilisation d'un condom lors de la DRS ont installé eux-mêmes le condom sur leur pénis (tableau 79); environ le quart (27,3 %) des femmes rapportant l'utilisation d'un condom ont installé le condom sur le pénis de leur partenaire « de couple » (pas de variation notée selon la durée de la relation avec le partenaire);
- Environ 25 % ont pratiqué une pénétration totale ou partielle dans le vagin ou l'anus avant de mettre le condom, une proportion variant peu selon le sexe du participant ou la durée de la relation;
- Chez les hommes en couple depuis moins de six mois, 8 % indiquent que le condom a glissé, déchiré ou percé pendant la relation sexuelle (versus 5 % chez les hommes en couple depuis six mois et plus). Cette proportion se situe en deçà de 3 % chez les femmes, peu importe la durée de la relation avec le partenaire (tableau 79);
- Enfin, 4 % indiquent qu'un condom a été utilisé lors de la pénétration totale ou partielle du pénis dans le vagin, mais que celui-ci a été enlevé après un certain temps et la pénétration poursuivie sans condom.

Tableau 79 Expérience avec le condom au moment de la dernière relation sexuelle avec un partenaire de sexe opposé « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire était un partenaire du sexe opposé « de couple » et qui ont rapporté avoir utilisé un condom à la DRS	Hommes (dont le partenaire de DRS était un homme ou une femme)		Femmes (dont le partenaire de DRS était un homme)	
	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 59-62)	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 66-67)	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 104-109)	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 112-115)
	%	%	%	%
Qui avait apporté un condom				
▪ Le participant seulement	82,3	71,6	15,0	15,0
▪ Son/sa partenaire seulement	4,8	7,5	69,2	50,4
▪ Le participant ET son/sa partenaire	12,9	20,9	15,9	34,5
Qui a posé le condom sur le pénis				
▪ Le/La participant(e)	72,9	77,3	28,8	25,9
▪ Son/sa partenaire	27,1	22,7	71,2	74,1
Y a-t-il eu pénétration totale ou en partie du pénis dans le vagin ou l'anus sans le condom				
▪ Pénétration préalable, avant de mettre le condom	19,4	25,4	27,5	26,1
▪ Le condom a glissé/déchiré/percé)	8,1	4,4	2,8	0,9
▪ Le condom a été enlevé après avoir été mis initialement	4,8	6,0	5,5	1,8

Parmi les hommes, un peu moins de 10 % rapportent que leur partenaire a eu recours à la COU (pilule du lendemain) après leur DRS; cette proportion apparaît particulièrement élevée en comparaison avec celle rapportée par les femmes (8,1 % des hommes vs 2,2 % des femmes; $p < 0,05$).

Tableau 80 Utilisation de la contraception orale d'urgence à la suite de la dernière relation sexuelle avec un partenaire « de couple » de sexe opposé, selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire était un partenaire « de couple » de sexe opposé	Hommes		Femmes	
	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 186) %	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 272) %	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 321) %	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 572) %
Utilisation de la COU à la suite de la DRS	11,1	6,1	2,6	2,0

9.2.3 ÉVALUATION DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE EN TERMES DE CHOIX FACE AUX RISQUES D'ITSS OU DE GROSSESSE, DE PLAISIR ET DE REGRET

Les participants étaient invités à apprécier leur DRS en termes du sentiment d'avoir fait les bons choix face au risque d'attraper une ITSS, du sentiment d'avoir fait les bons choix face au risque de grossesse non planifiée, du plaisir vécu et du regret ressenti. Les scores rapportés à ces items ont été stratifiés selon le fait d'avoir utilisé ou non un moyen de contraception ou de protection contre les ITSS lors de la DRS (tableau 81).

Choix face au risque d'attraper une ITSS

Sur une échelle de 0 (pas du tout) à 10 (tout à fait), les hommes évaluent avoir fait un bon choix concernant leur risque d'attraper une ITSS à 7,23/10 ($\pm 3,72$), un niveau similaire à celui des femmes qui est de 7,33/10 ($\pm 3,65$). Ce niveau est plus élevé chez les hommes ayant utilisé un condom lors des pénétrations vaginales et/ou anales survenues à la DRS que chez ceux ne l'ayant pas utilisé (8,06/10 $\pm 3,36$ vs 6,90/10 $\pm 3,81$; test T, $p < 0,05$); il en va de même chez les femmes (8,24/10 $\pm 3,19$ vs 7,04/10 $\pm 3,75$; test T, $p < 0,05$).

Choix face au risque de grossesse

En ce qui a trait à la perception d'avoir fait de bons choix concernant le risque de grossesse, le niveau est de 7,11/10 ($\pm 3,68$) chez les hommes et de 7,16/10 ($\pm 3,56$) chez les femmes (il s'agit ici de DRS avec un/e partenaire du sexe opposé). Le niveau de perception d'avoir fait les bons choix est plus élevé chez les participants ayant utilisé une contraception que chez ceux n'en ayant pas utilisé (7,39 vs 5,37/10 test T, $p < 0,05$).

Plaisir ressenti

Le niveau de plaisir ressenti lors de la DRS est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (9,22/10 \pm 1,33 vs 8,89/10 \pm 1,68; test T, $p < 0,05$).

- Ce niveau est plus élevé chez les hommes en couple depuis six mois ou plus que chez les hommes en couple depuis moins de six mois (9,36/10 \pm 1,16 vs 9,02/10 \pm 1,52; test T, $p < 0,05$); il en va de même chez les femmes en couple depuis six mois ou plus par rapport à celles en couple depuis moins de six mois (8,98/10 \pm 1,55 vs 8,72/10 \pm 1,86; test T, $p < 0,05$).
- Ce niveau est légèrement plus élevé chez les hommes qui n'ont pas utilisé un condom que chez ceux qui l'ont utilisé (9,27/10 \pm 1,23 vs 9,08/10 \pm 1,54; test T non significatif). Il en va de même chez les femmes n'ayant pas utilisé un condom à la DRS par rapport à celles qui l'ont utilisé (9,02/10 \pm 1,54 vs 8,50/10 \pm 2,00; test T, $p < 0,05$).

Regret ressenti

Les hommes évaluent à 0,63/10 (\pm 1,80) et les femmes à 0,52/10 (\pm 1,60) leur niveau de regret ressenti à l'égard de la DRS.

- Les hommes en couple depuis moins de six mois expriment un niveau de regret plus élevé que les hommes en couple depuis six mois ou plus (0,73/10 \pm 1,76 vs 0,57/10 \pm 1,82), il en va de même chez les femmes (0,66 \pm 1,84 vs 0,43 \pm 1,44). Ces différences ne sont pas statistiquement significatives.
- Chez les hommes, ce niveau de regret ne varie pas selon le fait d'avoir utilisé ou non un condom (0,67/10 \pm 1,82 vs 0,62/10 \pm 1,79). Les femmes ayant utilisé un condom à la DRS rapportent un niveau de regret ressenti plus élevé, que celles n'ayant pas utilisé de condom (0,74 (\pm 1,91) vs 0,43 (\pm 1,46); test T, $p < 0,05$).

Tableau 81 Évaluation de l'expérience de la dernière relation sexuelle avec un partenaire « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation de couple

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire était un partenaire « de couple » (sur une échelle de 0 à 10; 0 étant « pas du tout » et 10 « tout à fait »)	Hommes		Femmes	
	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois M (E.T)	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus M (E.T)	Partenaire « de couple » depuis moins de 6 mois M (E.T)	Partenaire « de couple » depuis 6 mois ou plus M (E.T)
Est-ce que vous considérez avoir fait les bons choix concernant le risque d'attraper une ITS				
■ Pénétration vaginale et/ou anale AVEC condom	(n = 58) 8,24 (3,32)	(n = 64) 7,98 (3,41)	(n = 99) 7,86 (3,45)	(n = 109) 8,61 (2,88)
■ Pénétration vaginale et/ou anale SANS condom	(n = 112) 6,08 (3,99)	(n = 189) 7,24 (3,73)	(n = 181) 6,60 (3,84)	(n = 418) 7,11 (3,76)
■ Aucune pénétration vaginale et/ou anale	(n = 14) 7,29 (3,52)	(n = 16) 8,13 (2,90)	(n = 30) 8,00 (3,07)	(n = 31) 8,26 (3,18)
Est-ce que vous considérez avoir fait les bons choix concernant le risque de devenir enceinte OU de « mettre une femme enceinte »? (DRS avec un/e partenaire de sexe opposé)				
■ Pénétration vaginale AVEC contraception	(n = 135) 7,07(3,70)	(n = 192) 7,58 (3,43)	(n = 231) 7,26 (3,56)	(n = 438) 7,49 (3,25)
■ Pénétration vaginale SANS contraception	(n = 22) 4,05 (3,37)	(n = 44) 6,64 (3,65)	(n = 43) 5,81 (3,92)	(n = 75) 4,92(4,23)
■ Pénétration vaginale	(n = 17) 8,94 (2,86)	(n = 20) 7,15 (3,92)	(n = 31) 8,42 (3,09)	(n = 32) 8,44 (3,30)
Dans quelle mesure avez-vous ressenti du PLAISIR				
■ Pénétration vaginale et/ou anale AVEC condom	(n = 59) 9,07 (1,45)	(n = 65) 9,22 (1,52)	(n = 102) 8,46 (2,13)	(n = 108) 8,50 (1,91)
■ Pénétration vaginale et/ou anale SANS condom	(n = 113) 9,08 (1,51)	(n = 191) 9,45 (0,97)	(n = 183) 8,97 (1,55)	(n = 424) 9,13(1,36)
■ Aucune pénétration vaginale et/ou anale	(n = 14) 8,36 (1,69)	(n = 16) 8,75 (1,44)	(n = 31) 8,13 (2,41)	(n = 31) 8,74 (2,25)
Dans quelle mesure avez-vous ressenti du REGRET				
■ Pénétration vaginale et/ou anale AVEC condom	(n = 59) 0,93 (2,27)	(n = 65) 0,38 (1,23)	(n = 102) 0,86 (2,06)	(n = 107) 0,68 (1,82)
■ Pénétration vaginale et/ou anale SANS condom	(n = 113) 0,56 (1,34)	(n = 191) 0,63 (1,93)	(n = 183) 0,55 (1,77)	(n = 423) 0,35 (1,25)
■ Aucune pénétration vaginale et/ou anale	(n = 14) 1,29 (2,23)	(n = 16) 0,75 (2,52)	(n = 31) 0,58 (1,21)	(n = 31) 0,52 (1,84)

9.3 Description de la dernière relation sexuelle avec un partenaire autre que « de couple »

Cette troisième section concerne les participants dont le partenaire à la DRS était soit un « partenaire d'un soir », un « ami ou une connaissance », une « fréquentation » ou un ex-partenaire « de couple » (donc un partenaire avec qui ils n'étaient pas en couple), ce qui représente 30 % des participants sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois; 275 hommes et 322 femmes.

Les trois quarts des participants dont la DRS s'est déroulée avec un partenaire autre que « de couple » avaient des relations sexuelles depuis moins de six mois avec ce partenaire, à l'exception des ex-partenaires « de couple » (tableau 82).

Tableau 82 Type de partenaire sexuel autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire n'était pas un partenaire « de couple »	Hommes			Femmes		
	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 214) %	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 57) %	Total (n = 275) %	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 222) %	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 95) %	Total (n = 322) %
Type de relation avec le partenaire						
■ Partenaire d'un soir	21,3	NSP	18,2	13,3	NSP	10,2
■ Amis ou connaissances	40,3	35,6	39,3	43,8	33,3	40,7
■ Fréquentation	33,3	15,3	29,5	32,3	18,8	28,3
■ Ex-partenaire « de couple »	5,1	42,4	13,1	10,6	44,8	20,8

9.3.1 CONTEXTE DE LA RELATION SEXUELLE

Parmi les participants dont le dernier partenaire sexuel était un partenaire autre que « de couple », un peu moins de six hommes sur dix et une femme sur trois indiquent que leur DRS était « prévue ou prévisible » (tableau 83). Chez les hommes, cette proportion ne varie pas selon la durée de la relation; par contre elle varie considérablement chez les femmes (de 60,4 % chez les femmes en relation depuis moins de six mois à 80 % chez celles en relation depuis six mois ou plus; $p < 0,05$).

La moitié des hommes et des femmes n'ont pas consommé d'alcool dans les deux heures précédant la DRS ou pendant celle-ci; cette proportion variant très peu en fonction de la durée de la relation avec le partenaire. Près de 30 % des hommes ont bu cinq consommations ou plus lors de la DRS (proportion ne variant pas selon la durée de la relation avec le partenaire). Cette proportion est de 21 % chez les femmes en relation depuis moins de six mois et de 9,5 % chez celles en relation depuis six mois ou plus ($p < 0,05$).

Trois hommes sur quatre et un peu plus de huit femmes sur dix n'ont consommé aucune drogue dans les deux heures précédant la DRS ou pendant celle-ci. Le cannabis est la drogue consommée le plus fréquemment au moment de la DRS, soit par 23,9 % des hommes en relation depuis moins de six mois; 21,4 % des hommes en relation depuis six mois ou plus; 8 % des femmes en relation depuis moins de 6 mois et 15 % des femmes en relation depuis six mois ou plus. Parmi les participants rapportant avoir consommé de la drogue lors de la DRS, très peu ont indiqué l'avoir consommée spécifiquement à des fins sexuelles (tableau 83).

Tableau 83 Variables contextuelles de la dernière relation sexuelle avec un partenaire autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire n'était pas un partenaire « de couple »	Hommes		Femmes	
	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 210-214) %	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 56-57) %	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 215-226) %	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 94-95) %
DRS prévue ou prévisible?				
Oui, elle était prévue	58,4	57,9	60,4	80,0
Consommation d'alcool dans les 2 heures avant/pendant la DRS				
Aucune consommation	49,5	50,0	57,2	63,8
1 seule consommation	3,3	5,2	7,4	6,4
2 à 4 consommations	18,1	20,7	14,0	20,2
5 à 7 consommations	13,8	12,1	11,6	7,4
8 consommations ou plus	15,2	12,1	9,8	2,1
Consommation de drogue dans les 2 heures avant/pendant la DRS				
Aucune consommation	74,6	76,8	88,5	82,1
Cannabis	23,9	21,4	8,0	14,7
Ectasy/MDMA	0,0	0,0	0,0	3,2
Cocaïne sniffée	1,4	0,0	2,7	0,0
Toute autre drogue	0,0	1,8	0,8	0,0
Consommation de drogue à des fins sexuelles lors de la DRS, parmi les participants ayant consommé				
	11,1	0,0	11,5	17,6

9.3.2 COMPORTEMENTS SEXUELS ET COMPORTEMENTS DE PROTECTION

La nature des activités sexuelles lors de la DRS avec un partenaire autre que « de couple » et de sexe opposé est présentée au tableau 84.

- La moitié (53 %) des hommes et des femmes en couple depuis moins de six mois ont eu des relations vaginales ET orales avec un partenaire du sexe opposé lors de leur DRS. Cette proportion est de 57 % chez les hommes et les femmes en couple depuis six mois ou plus;
- Une proportion plus importante d'hommes que de femmes (10 % des hommes et par un peu moins de 5 % des femmes, $p < 0,05$) ont eu uniquement une relation orale à la DRS;
- 19,6 % des hommes en relation depuis moins de six mois; 26 % de ceux en relation depuis six mois ou plus; 35 % des femmes en relation depuis moins de six mois et 31 % de celles en relation depuis six mois ou plus ont eu uniquement une relation vaginale à la DRS;
- Les relations sexuelles anales ont été pratiquées par 7 % des hommes et 5 % des femmes lors de leur DRS, peu importe la durée de la relation avec le partenaire.

Note :

- Près de 60 % des 21 hommes dont la DRS était avec un homme indiquent avoir eu uniquement des relations orales à la DRS, alors que près de 40 % indiquent avoir eu à la fois du sexe oral ET du sexe anal.

Tableau 84 Nature des activités sexuelles lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire du sexe opposé autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire était un partenaire du sexe opposé autre que « de couple »	Hommes		Femmes	
	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 214) %	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 58) %	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 225)	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 95) %
Relation orale uniquement	10,7	10,3	5,3	2,1
Relation vaginale uniquement	19,6	25,9	35,1	30,5
Relation anale uniquement	0,9	0,0	0,0	0,0
Relation vaginale ET orale	57,5	55,2	49,3	57,9
Relation vaginale ET anale	0,9	1,7	0,9	1,1
Relation orale ET anale	3,3	3,4	0,0	0,0
Relation orale ET vaginale ET anale	5,6	3,4	4,0	5,3
Aucune relation orale, vaginale ni anale	1,4	0,0	5,3	3,2

Près de 40 % des hommes et 25 % des femmes n'ont utilisé aucune méthode contraceptive (autre que le condom) lors de leur DRS avec un partenaire autre que « de couple » ($p < 0,05$). Les méthodes « régulières » (méthode hormonale ou stérilet) sont les méthodes contraceptives (autres que le condom) les plus fréquemment utilisées (tableau 85).

Le coït interrompu et/ou les méthodes naturelles ont été utilisés par 7 % des hommes en relation depuis moins de 6 mois; 12,5 % de ceux en relation depuis six mois ou plus. Ces proportions augmentent respectivement à 10 % et 12 % chez les femmes. Le recours au coït interrompu en combinaison avec des méthodes contraceptives « régulières » (méthode hormonale ou stérilet) est rapporté par un peu plus de 10 % des hommes et des femmes.

Aucun participant n'a utilisé de spermicide lors de la DRS.

Tableau 85 Méthodes contraceptives (autres que le condom) utilisées au moment de la dernière relation sexuelle avec un partenaire du sexe opposé autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire était un partenaire du sexe opposé autre que « de couple »	Hommes		Femmes	
	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 174) %	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 48) %	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 201) %	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 91) %
Aucune méthode contraceptive	39,7	37,5	25,9	27,5
Pilule, anneau, timbre, stérilet	40,2	43,8	52,7	47,3
Coït interrompu/méthode naturelle ET méthode hormonale/stérilet	13,2	6,2	11,4	13,2
Coït interrompu et/ou méthodes naturelles	6,9	12,5	10,0	12,1
Spermicide	0,0	0,0	0,0	0,0

Lors de la DRS avec un partenaire autre que « de couple », les quatre obstacles suivants à l'usage du condom ont été les plus fréquemment relevés, en ordre croissant : « Comme d'habitude, vous teniez à avoir des relations sexuelles sans condom » (28 %), « Ce ou cette partenaire voulait une relation sexuelle sans condom » (30 %); « Vous croyiez que ce ou cette partenaire aurait un condom » (34 %) et « Vous aviez confiance que ce ou cette partenaire n'avait pas d'ITS et n'avait pas d'autres partenaires sexuelles que vous » (57 %) (tableau 86). L'obstacle « Comme d'habitude, vous teniez à avoir des relations sexuelles sans condom » a été souligné plus fréquemment par les hommes et les femmes en relation depuis six mois ou plus que par ceux et celles en relation depuis moins de six mois (41 % vs 24 %; $p < 0,05$).

L'obstacle « le condom cause des irritations ou de l'allergie » a été mentionné par 6 % des hommes en relation depuis moins de six mois et 17 % de ceux en relation depuis six mois ou plus; 10 % des femmes en relation depuis moins de six mois et 17 % de celles en relation depuis six mois ou plus. L'obstacle « difficulté d'avoir une érection avec le condom » a été rapporté par près de 15 % des hommes et 10 % des femmes, sans égard à la durée de la relation avec le partenaire.

« Être gêné d'acheter des condoms » est un obstacle souligné par un peu moins de 4 % des hommes.

Tableau 86 Obstacles liés au port du condom lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire n'était pas un partenaire « de couple »*	Hommes		Femmes	
	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 202-212) %	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 52-56) %	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 211-223) %	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 87-95) %
Comme d'habitude, vous teniez à avoir des relations sexuelles sans condom	22,1 ^a	39,3	25,0 ^a	42,4
Vous étiez gêné(e) d'acheter des condoms	3,8	3,6	10,3	4,3
Vous croyiez que ce ou cette partenaire aurait un condom	22,1	14,5	49,1	38,7
Vous avez manqué de condom (vous n'en aviez pas assez)	11,8	16,1	8,7	9,5
Ce ou cette partenaire voulait une relation sexuelle sans condom	26,2	38,5	30,8	31,0
Vous aviez confiance que ce ou cette partenaire n'avait PAS d'ITS et n'avait PAS d'autres partenaires sexuels que vous.	52,0	65,4	54,9 ^a	65,2
Vous craigniez que ce ou cette partenaire pense que vous aviez une ITS ou d'autres partenaires sexuels	4,8	1,9	5,4	5,4
La relation sexuelle est arrivée trop vite pour avoir le temps de mettre un condom	12,9	12,7	18,2 ^a	6,5
Pour vous ou ce/cette partenaire, le condom cause des irritations ou de l'allergie	5,7 ^a	16,7	10,0	17,4
Vous ou votre partenaire aviez de la difficulté à avoir une érection avec le condom	13,7	17,3	10,4	9,8

* Les femmes dont la partenaire de DRS était une femme ont été exclues des analyses qui portent sur le condom.

^a Différence statistiquement significative entre les participants dont la DRS était avec un « partenaire non-couple » avec qui ils avaient des relations sexuelles depuis moins de six mois et ceux dont la DRS était avec un « partenaire non-couple » avec qui ils avaient des relations sexuelles depuis six mois ou plus ($p < 0,05$).

La moitié (52 %) des hommes et 37 % des femmes ($p < 0,05$) ont utilisé un condom lors de leur DRS avec un partenaire autre que « de couple » (tableau 87). Le quart des hommes (24 %) et des femmes (25 %) en relation depuis moins de six mois, ainsi que 21 % des hommes et 13 % des femmes en relation depuis six mois ou plus ont utilisé une double protection (condom ET contraception régulière : contraception hormonale ou stérilet) au moment de leur DRS avec un partenaire autre que « de couple ». À l'inverse, 23 % des hommes et 23 % des femmes en relation depuis moins de six mois, ainsi que 29 % des hommes et 21 % des femmes en relation depuis 6 mois ou plus n'ont utilisé ni le condom ni une contraception régulière lors de leur DRS avec un partenaire du sexe opposé autre que « de couple ».

Tableau 87 Utilisation du condom au moment de la dernière relation sexuelle avec un partenaire du sexe opposé autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire était un partenaire du sexe opposé autre que « de couple »	Homme (dont la partenaire était une femme)		Femme (dont le partenaire était un homme)	
	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 179-188)	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 265-278)	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 310-320)	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 557-571)
	%	%	%	%
Utilisation du condom (avec toute autre forme de contraception ou seul)	53,5	46,6	39,3	35,2
Utilisation d'une DOUBLE protection (condom ET contraception régulière ^a)	23,8	21,2	24,8 ^b	13,2
Utilisation du condom SEULEMENT	27,0	25,0	14,1 ^b	20,9
Utilisation d'une contraception régulière ^a SEULEMENT	25,9	25,0	23,3	20,9
Utilisation d'aucune méthode de contraception régulière ^a NI du condom	23,3	8,8	19,0	17,1

^a Pour ces analyses, les méthodes de contraception dites « régulières » comprennent les méthodes hormonales (ex. : pilule, anneau, timbre) et le stérilet.

^b Différence statistiquement significative entre les participants dont la DRS était avec un partenaire « de couple » avec qui ils avaient des relations sexuelles depuis moins de 6 mois et ceux dont la DRS était avec un partenaire « de couple » avec qui ils avaient des relations sexuelles depuis 6 mois ou plus ($p < 0,05$).

Parmi les participants ayant utilisé un condom lors de la DRS avec un partenaire autre que « de couple » :

- Le condom a été plus fréquemment apporté et posé sur le pénis par l'homme que par la femme; et ce, quelle que soit la durée de la relation avec le partenaire (tableau 88);
- 10 % des hommes et 16,5 % des femmes en relation depuis moins de six mois et 26 % des hommes et 27 % des femmes en relation depuis six mois et plus ont pratiqué une pénétration avant de mettre un condom;
- Chez les hommes, environ 8 % indiquent que le condom a glissé, déchiré ou percé pendant la relation sexuelle, alors que cette proportion est de 5 % chez les femmes, diminuant légèrement chez les participants en relation depuis six mois ou plus;
- Enfin, environ un participant sur vingt a utilisé un condom initialement puis l'a retiré et poursuivi une pénétration totale ou partielle sans condom.

Tableau 88 Expérience avec le condom au moment de la dernière relation sexuelle avec un partenaire autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire n'était pas un partenaire « de couple » ET qui ont utilisé un condom à la DRS	Hommes (dont le partenaire était un homme ou une femme)		Femmes (dont le partenaire était un homme)	
	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 115-116) %	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 27) %	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 82-85) %	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 32-33) %
Qui avait apporté un condom				
Le participant	75,0	77,8	21,7	12,5
Son/sa partenaire	16,4	11,1	60,2	65,6
Les deux partenaires	8,6	11,1	18,1	21,9
Qui a posé le condom sur le pénis				
Le/La participant(e)	67,8	77,8	21,9	21,9
Son/sa partenaire	32,2	22,2	78,1	78,1
Y a-t-il eu pénétration totale ou en partie du pénis dans le vagin ou l'anus				
Avant de mettre un condom	10,2	25,9	16,5	27,3
Pendant (glissé/déchiré/percé)	8,2	7,4	5,9	3,0
Après avoir mis un condom initialement et l'avoir enlevé	7,3	0,0	4,7	12,1

Environ 10 % des hommes ont mentionné que leur partenaire avait eu recours à la COU (pilule du lendemain) suite à la DRS, alors qu'environ 5 % des femmes disent y avoir eu recours.

Tableau 89 Utilisation de la contraception orale d'urgence à la suite de la dernière relation sexuelle avec un partenaire du sexe opposé autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire était un partenaire du sexe opposé autre que « de couple »	Hommes		Femmes	
	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 180) %	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 51) %	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois (n = 214) %	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus (n = 92) %
Utilisation de la COU	13,9	9,8	5,1	6,5

9.3.3 ÉVALUATION DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE EN TERMES DE CHOIX FACE AUX RISQUES D'ITSS OU DE GROSSESSE, DE PLAISIR ET DE REGRET

Les participants étaient invités à apprécier leur DRS en termes du sentiment d'avoir fait les bons choix face au risque d'attraper une ITSS, du sentiment d'avoir fait les bons choix face au risque de grossesse non planifiée, du plaisir vécu et du regret ressenti. Les scores rapportés à ces items ont été stratifiés selon le fait d'avoir utilisé ou non un moyen de contraception ou de protection contre les ITSS lors de la DRS (tableau 90).

Choix face aux risques d'attraper une ITSS : sur une échelle de 0 (pas du tout) à 10 (tout à fait), les hommes évaluent avoir fait un bon choix concernant leur risque d'attraper une ITS à 6,27/10 (\pm 3,84), un niveau supérieur à celui des femmes qui est de 5,51/10 (\pm 4,05) (test T, $p < 0,05$). Ce niveau est plus élevé chez les hommes ayant utilisé un condom lors des pénétrations vaginales et/ou anales survenues à la DRS que chez ceux ne l'ayant pas utilisé (7,79/10 \pm 3,28 vs 4,70/10 \pm 3,72; test T, $p < 0,05$); il en va de même chez les femmes (7,46/10 \pm 3,53 vs 4,34/10 \pm 3,90; test T, $p < 0,05$).

Choix face aux risques de grossesse (DRS avec un/une partenaire du sexe opposé) : perception d'avoir fait de bons choix concernant le risque de grossesse. Le niveau de perception d'avoir fait de bons choix face au risque d'une grossesse non planifiée est de 6,47/10 (\pm 4,02) chez les hommes et de 6,32/10 (\pm 4,00) chez les femmes. Les niveaux des participants ayant utilisé une contraception sont plus élevés que ceux des participants n'en ayant pas utilisée, et ce, quelle que soit la durée de la relation avec le partenaire (7,22/10 \pm 3,59 vs 3,77/10 \pm 3,76; test T, $p < 0,05$).

Plaisir ressenti : le niveau de plaisir ressenti lors de la DRS est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (8,44/10 \pm 1,85 vs 7,88/10 \pm 2,56; test T, $p < 0,05$). Ce niveau ne varie pas selon la durée de la relation avec le partenaire ni selon le recours ou non au condom, et ce tant chez les hommes que chez les femmes.

Regret ressenti : les hommes évaluent à 2,10/10 (\pm 2,96) et les femmes à 2,65/10 (\pm 3,28) leur niveau de regret ressenti à l'égard de la DRS. Les hommes n'ayant pas utilisé le condom manifestent un niveau de regret ressenti plus élevé que ceux l'ayant utilisé (2,54/10 \pm 3,17 vs 1,65/10 \pm 2,61; test T, $p < 0,05$). Il en va de même chez les femmes, mais la différence est ténue (2,68 \pm 3,31 vs 2,56 \pm 3,24) et non significative. Ces niveaux sont très peu influencés par la durée de la relation avec le partenaire.

Tableau 90 Évaluation de l'expérience de la dernière relation sexuelle avec un partenaire autre que « de couple » selon le sexe du participant et la durée de la relation avec le partenaire

Parmi les participants sexuellement actifs dans les 12 derniers mois dont le dernier partenaire était un partenaire autre que « de couple » (sur une échelle de 0 à 10; 0 étant « pas du tout » et 10 « tout à fait »)	Hommes		Femmes	
	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois M (E.T)	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus M (E.T)	Partenaire autre que « de couple » depuis moins de 6 mois M (E.T)	Partenaire autre que « de couple » depuis 6 mois ou plus M (E.T)
Est-ce que vous considérez avoir fait les bons choix concernant le risque d'attraper une ITS				
■ Pénétration vaginale et/ou anale AVEC condom	(n = 107) 7,99 (3,24)	(n = 27) 6,89 (3,48)	(n = 81) 7,72 (3,50)	(n = 31) 6,94 (3,43)
■ Pénétration vaginale et/ou anale SANS condom	(n = 76) 4,53 (3,61)	(n = 25) 4,84 (4,25)	(n = 116) 3,50 (3,61)	(n = 55) 5,15 (4,04)
■ Aucune pénétration vaginale et/ou anale	(n = 26) 5,31 (3,47)	(n = 5) n/a	(n = 24) 5,37 (4,12)	(n = 4) n/a
Est-ce que vous considérez avoir fait les bons choix concernant le risque de devenir enceinte OU de « mettre une femme enceinte »? » (DRS avec un/une partenaire du sexe opposé)				
■ Pénétration vaginale AVEC contraception	(n = 124) 7,55 (3,52)	(n = 37) 7,59 (3,19)	(n = 146) 7,14 (3,65)	(n = 70) 6,79 (3,70)
■ Pénétration vaginale SANS contraception	(n = 24) 4,38 (3,36)	(n = 9) 3,56 (4,42)	(n = 41) 3,22 (3,75)	(n = 15) 4,00 (3,96)
■ Pénétration vaginale	(n = 19) 4,26 (4,18)	(n = 1) n/a	(n = 15) 6,20 (4,61)	(n = 2) n/a
Dans quelle mesure avez-vous ressenti du PLAISIR				
■ Pénétration vaginale et/ou anale AVEC condom	(n = 109) 8,39 (1,69)	(n = 27) 7,81 (2,00)	(n = 82) 7,78 (2,58)	(n = 32) 7,41 (2,88)
■ Pénétration vaginale et/ou anale SANS condom	(n = 76) 8,74 (1,82)	(n = 25) 9,00 (1,61)	(n = 116) 7,70 (2,76)	(n = 56) 8,66 (1,91)
■ Aucune pénétration vaginale et/ou anale	(n = 26) 8,08 (2,17)	(n = 5) n/a	(n = 24) 7,67 (2,30)	(n = 4) n/a
Dans quelle mesure avez-vous ressenti du REGRET				
■ Pénétration vaginale et/ou anale AVEC condom	(n = 109) 1,50 (2,47)	(n = 27) 2,26 (3,0)	(n = 82) 2,43 (3,33)	(n = 31) 2,74 (2,80)
■ Pénétration vaginale et/ou anale SANS condom	(n = 76) 2,33 (3,03)	(n = 24) 3,25 (3,98)	(n = 116) 3,02 (3,49)	(n = 56) 2,09 (3,11)
■ - Aucune pénétration vaginale et/ou anale	(n = 26) 2,62 (2,79)	(n = 5) n/a	(n = 24) 2,21 (2,56)	(n = 4) n/a

10 Grossesses non planifiées – Indicateur de santé sexuelle

10.1 Antécédent de grossesse

Parmi l'**ensemble des participantes** (participantes ayant déjà eu une relation sexuelle ou non), une femme âgée de 17-20 ans sur 20 (5,1 %) et une femme âgée de 21-29 ans sur 4 (25,5 %) ont vécu une grossesse ou plus au cours de sa vie (la grossesse ayant pu se terminer par une fausse-couche, une naissance, un avortement ou autre). Le taux de grossesse à vie parmi l'ensemble des 17-29 ans est de 12,4 % (après exclusion au dénominateur des 15 femmes ayant indiqué être « stérile »).

Respectivement 2,2 % et 7,8 % des femmes âgées de 17-20 ans et 21-29 ans ont vécu une grossesse au cours des **12 derniers mois**.

Les proportions d'hommes ayant « mis une femme enceinte » une fois ou plus au cours de leur vie (4,7 % des hommes de 17-20 ans; 21,1 % des hommes âgés de 21 à 29 ans) et au cours des 12 derniers mois (2,3 % des hommes de 17-20 ans et 9,0 % des hommes de 21 à 29 ans) sont du même ordre.

Ces proportions de même que celles rapportées parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle au cours de leur vie sont détaillées au tableau 91.

Environ le tiers des femmes ayant vécu une grossesse en ont vécu plus d'une (17,2 % chez les 17-20 et 43,3 % chez les 21-29 ans).

Tableau 91 Nombre de grossesses à vie et au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe

	Hommes		Femmes	
	17-20 ans	21-29 ans	17-20 ans	21-29 ans
Combien de fois une infirmière ou un médecin vous a-t-il annoncé que vous étiez enceinte?				
Combien de fois avez-vous « mis une femme enceinte »? (que la grossesse se soit terminée par une fausse-couche, une naissance, un avortement ou autre)				
À vie				
Parmi tous les participants	(n = 785)	(n = 408)	(n = 1 129)	(n = 553)
	%	%	%	%
0 fois (jamais)	95,3	78,9	94,9	74,5
1 fois	3,6	13,0	4,3	14,5
2 fois	0,8	3,7	0,6	6,3
3 fois ou plus	0,4	4,4	0,3	4,7
1 fois ou plus	4,7	21,1	5,1	25,5
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle à vie	(n = 580)	(n = 355)	(n = 927)	(n = 520)
	%	%	%	%
0 fois (jamais)	94,1	77,2	93,7	72,9
1 fois	4,8	14,1	5,2	15,4
2 fois	0,9	3,9	0,8	6,7
3 fois ou plus	0,2	4,8	0,3	5,0
1 fois ou plus	5,9	22,8	6,3	27,1
Au cours des 12 derniers mois				
Parmi tous les participants	(n = 798)	(n = 408)	(n = 1 137)	(n = 574)
	%	%	%	%
0 fois (jamais)	97,7	90,9	97,8	92,2
1 fois	1,6	7,6	2,0	7,0
2 fois	0,4	0,7	0,1	0,2
3 fois ou plus	0,3	0,7	0,1	0,7
1 fois ou plus	2,3	9,0	2,2	7,8
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle à vie	(n = 587)	(n = 355)	(n = 935)	(n = 540)
	%	%	%	%
0 fois (jamais)	97,9	89,9	97,3	91,7
1 fois	2,2	8,5	2,5	7,4
2 fois	0,5	0,8	0,1	0,2
3 fois ou plus	0,0	0,8	0,1	0,7
1 fois ou plus	2,7	10,1	2,7	8,3

Parmi l'ensemble des 17-29 ans, le taux global de grossesse « non planifiée » à vie est de 9 % (après exclusion au dénominateur des 15 femmes ayant indiqué être « stérile »).

Parmi les femmes ayant eu une **grossesse ou plus au cours de leur vie**, 91,4 % de celles âgées de 17-20 ans et 71,6 % de celles âgées de 21-29 ans signalent qu'au moins une de ces grossesses était non planifiée. Parmi les hommes disant « avoir mis une femme enceinte » une fois ou plus au cours de leur vie, 97,4 % de ceux âgés de 17-20 ans et 75,3 % de ceux âgés de 21-29 ans rapportent qu'au moins une de ces grossesses était non planifiée.

Parmi les femmes ayant eu une **grossesse ou plus au cours des 12 derniers mois**, 96,0 % de celles âgées de 17-20 ans et 91,1 % de celles âgées de 21-29 ans rapportent qu'au moins une de ces grossesses était non planifiée. Parmi les hommes disant « avoir mis une femme enceinte » une fois ou plus au cours des 12 derniers mois, 100,0 % de ceux âgés de 17-20 ans et 62,2 % de ceux âgés de 21-29 ans rapportent qu'au moins une de ces grossesses était non planifiée.

10.2 Recours à l'interruption volontaire de grossesse

Le taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) parmi les 17-29 ans est de 7,6 % (après exclusion au dénominateur des 15 femmes ayant indiqué qu'un médecin leur avait déjà annoncé qu'elles étaient infertiles).

Les trois quarts (75,0 %) des hommes de 17 à 20 ans et les deux tiers (65,1 %) des hommes de 21 à 29 ans ayant déjà « mis une femme enceinte » une fois ou plus au cours de leur vie ont indiqué qu'au moins une de ces grossesses s'était terminée par une IVG. Cette proportion était de 65,5 % parmi les femmes âgées de 17 à 20 ans ayant déjà eu une grossesse ou plus et de 67,9 % parmi celles âgées de 21 à 29 ans. Ce niveau de recours à l'IVG est du même ordre chez les participants et participantes ayant eu une grossesse ou plus au cours des 12 derniers mois (tableau 92).

Tableau 92 Fréquence de recours à l'interruption volontaire de grossesse selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant déjà « mis une femme enceinte » une fois ou plus et les participantes ayant déjà eu une grossesse ou plus		Hommes		Femmes	
		17-20 ans	21-29 ans	17-20 ans	21-29 ans
Parmi toutes ces grossesses, combien se sont terminées par une interruption volontaire de grossesse (avortement)?					
À vie		(n = 35) %	(n = 83) %	(n = 55) %	(n = 139) %
	0 fois (aucune)	22,9	34,9	34,5	32,4
	1 fois	60,0	43,4	58,2	48,9
	2 fois	11,4	13,3	5,5	15,8
	3 fois ou plus	5,7	8,4	1,8	2,9
	1 fois ou plus	77,1	65,1	65,5	67,6
Au cours des 12 derniers mois		(n = 18) %	(n = 34) %	(n = 25) %	(n = 43) %
	0 fois (aucune)	22,2	41,2	28,0	34,9
	1 fois	61,1	47,1	68,0	60,5
	2 fois	11,1	11,8	4,0	4,7
	3 fois ou plus	5,6	0,0	0,0	0,0
	1 fois ou plus	77,8	58,8	72,0	65,1

11 Infections transmissibles sexuellement – Indicateur de santé sexuelle

11.1 Antécédents d'ITSS

Antécédents d'ITSS à vie

Le tableau 93 présente la proportion des participants **ayant déjà eu une relation sexuelle** à qui un médecin ou une infirmière a annoncé au cours de leur vie qu'ils avaient ou avaient eu une ITSS.

Une plus grande proportion de femmes que d'hommes mentionnent un antécédent d'ITSS à vie (l'une ou l'autre des ITSS considérées dans le questionnaire). Et une plus grande proportion de participants âgés de 21-29 ans que de participants âgés de 17-20 ans rapportent un antécédent d'ITSS (les différences statistiquement significatives sont indiquées dans le tableau).

Jusqu'à 28,5 % des femmes âgées de 21-29 ans et 8,7 % de celles âgées de 17-20 ans (contre respectivement 14,2 % et 3,0 % des hommes dans ces groupes d'âge) ont reçu un diagnostic de l'une ou l'autre ITSS au cours de leur vie.

Jusqu'à 6,1 % des femmes âgées de 21-29 ans et 2,1 % de celles âgées de 17-20 ans (contre respectivement 1,6 % et 0,7 % des hommes dans ces groupes d'âge) ont eu deux ITSS différentes ou plus au cours de leur vie.



Pratiquement une femme sur cinq (19 %) et un homme sur dix (10 %) ont déjà reçu un diagnostic de chlamydie une fois ou plus au cours de leur vie.

Antécédents d'ITSS au cours des 12 derniers mois

Une plus grande proportion de participants âgés de 21-29 ans que de participants âgés de 17-20 ans ont un antécédent d'ITSS soit à vie ou soit au cours des 12 derniers mois (tableau 93). Cette différence entre groupes d'âge est particulièrement manifeste en ce qui a trait à un antécédent de « *chlamydie* » (les différences statistiquement significatives sont indiquées dans le tableau).

Tableau 93 Antécédent d'infection transmissible sexuellement à vie selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 594-595) %	21-29 ans (n = 367-370) %	17-20 ans (n = 925-933) %	21-29 ans (n = 527-535) %
Dans votre vie, une infirmière ou un médecin vous a-t-il déjà annoncé que vous aviez l'une ou l'autre des ITS suivantes?				
Chlamydia	1,7 ^{ac}	10,0 ^d	6,9 ^b	18,7
Gonorrhée	0,7	1,4	1,4	1,9
VPH (verrues génitales, condylomes)	0,7 ^a	3,0 ^d	1,2 ^b	9,9
Syphilis	0,3	0,0	0,6	0,9
Herpès génital	0,5	0,8	1,3	4,2
VIH/SIDA	0,3	0,0	0,5	0,8
Autres ITS	1,2	0,5	0,9	2,7
L'une ou l'autre ITSS	3,0 ^{ac}	14,2 ^d	8,7 ^b	28,5
Deux ITSS différentes ou plus	0,7	1,6	2,1	6,1

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

Tableau 94 Antécédents d'infections transmissibles sexuellement au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 594-595) %	21-29 ans (n = 367-370) %	17-20 ans (n = 925-930) %	21-29 ans (n = 527-534) %
Au cours des 12 derniers mois, une infirmière ou un médecin vous a-t-il annoncé que vous aviez l'une ou l'autre des ITS suivantes?				
Chlamydia	1,0 ^{ac}	6,2 ^d	4,1 ^b	7,9
Gonorrhée	0,3	0,8	0,4	0,0
VPH (verrues génitales, condylomes)	0,2	2,2	0,3	3,8
Syphilis	0,0	0,0	0,0	0,0
Herpès génital	0,0	0,5	0,4	1,5
VIH/SIDA	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ITS	0,7	0,3	0,4	1,3
L'une ou l'autre ITSS	1,9 ^{ac}	9,5 ^d	5,4 ^b	13,8
Deux ITSS différentes ou plus	0,2	0,5	0,3	0,7

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

11.2 Infection génitale à *C. trachomatis*

Tel que déjà mentionné, une très forte proportion de participants ont fourni un autoprélèvement sur lequel il était possible de tester la présence de *C. trachomatis* (le taux de participation au prélèvement urinaire a été de 90,5 % pour les hommes et le taux de participation au prélèvement vaginal a été de 92,8 % pour les femmes). La présence de cellules humaines dans les spécimens vaginaux a été vérifiée par un test d'amplification du gène de la β -globine, seulement 2,4 % des tests vaginaux se sont révélés non valides. Les échantillons ont été analysés sur l'appareil VIPER XTR de la firme Becton, Dickinson and Company, aucun résultat « indéterminé » n'a été rapporté.

11.2.1 PRISE RÉCENTE D'ANTIBIOTIQUES

Parmi l'ensemble des participants, environ une femme sur six et un homme sur dix (17,8 % vs 10,8 %; $p < 0,05$) avait « pris un médicament antibiotique (médicament contre les infections) par la bouche ou par injection » au cours du dernier mois.

Plusieurs antibiotiques couramment administrés pour traiter une variété de conditions médicales sont également efficaces contre l'infection génitale à *C. trachomatis*. Parmi les participants ayant pris des antibiotiques, certains étaient possiblement infectés; n'eût été le traitement pris, l'infection aurait été détectée au moment de l'enquête et comptabilisée. L'inclusion des personnes ayant pris des antibiotiques dans l'analyse de prévalence de *C. trachomatis* a donc le potentiel de sous-estimer celle-ci; d'autre part, toutes les personnes ayant pris des antibiotiques n'étaient pas nécessairement infectées par *C. trachomatis*, ainsi leur exclusion systématique du dénominateur pourrait induire une surestimation de la prévalence de l'infection.

Cependant, parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale à vie, le fait d'inclure ou d'exclure ceux ayant pris des antibiotiques au cours du dernier mois ne semble pas influencer le niveau observé de prévalence de *C. trachomatis* (tableau 96). De plus, lors des analyses bivariées portant sur l'identification de facteurs associés à la présence d'une infection à *C. trachomatis*, la prise d'antibiotiques au cours du dernier mois ne s'est pas révélée statistiquement significative (tableau 95).

Tableau 95 Prise d'antibiotiques oralement ou par injection au cours du dernier mois selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants ^a	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 777)	21-29 ans (n = 410)	17-20 ans (n = 1087)	21-29 ans (n = 559)
« Prise d'un médicament antibiotique (médicament contre les infections) par la bouche ou par injection » au cours du dernier mois	10,6	11,2	17,7	18,1

^a Excluant 140 participants (4,7 %) : ne sais pas/refus.

11.2.2 INFECTION GÉNITALE À *C. TRACHOMATIS*

Un total de 61 spécimens se sont avérés réactifs au test de détection de la chlamydie génitale sur prélèvement urinaire ou vaginal. Parmi l'ensemble des participants, la prévalence de la chlamydie génitale a été de 1,9 % et 2,3 % respectivement chez les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans alors qu'elle a été de 2,1 % et 2,3 % respectivement chez les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans (tableau 96), ces différences n'étaient pas statistiquement significatives.

Parmi **les participants ayant déjà eu une relation sexuelle**, la prévalence de la chlamydie génitale a été de 1,9 % et 3,4 % respectivement chez les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans alors qu'elle a été de 2,5 % et 2,4 % respectivement chez les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans, ces différences n'étaient pas statistiquement significatives.

Tableau 96 Prévalence de l'infection génitale à *C. trachomatis* selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants avec prélèvement valide fait dans le cadre de cette enquête	Hommes		Femmes	
	17-20 ans	21-29 ans	17-20 ans	21-29 ans
	n % [IC 95 %]	n % [IC 95 %]	n % [IC 95 %]	n % [IC 95 %]
Résultat « réactif »				
Prévalence parmi l'ensemble des participants ayant déjà eu ou non une relation sexuelle orale, vaginale ou anale à vie	795 1,9 [1,1-3,2]	513 2,1 [1,1-3,9]	1 082 2,9 [2,0-4,1]	853 2,3 [1,5-3,7]
Prévalence parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale à vie incluant ceux ayant pris des antibiotiques au cours du dernier mois	587 1,9 [1,0-3,4]	448 2,5 [1,3-4,5]	911 3,4 [2,4-4,9]	802 2,4 [1,5-3,7]
Prévalence parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale à vie excluant ceux ayant pris des antibiotiques au cours du dernier mois	511 2,2 [1,1-3,9]	388 2,1 [1,0-4,2]	695 3,3 [2,2-5,0]	632 2,4 [1,4-4,0]

L'association possible entre diverses caractéristiques des répondants et le fait d'avoir un résultat réactif au test de détection de chlamydie génitale sur le prélèvement effectué dans le cadre de l'enquête a été explorée à l'aide d'analyses bivariées. Peu nombreux, les 27-29 ans ont été exclus, de même que les participants qui n'avaient pas eu de relations sexuelles au cours des 12 derniers mois. Les variables détaillées dans le tableau 97 ont été considérées.

Tableau 97 Facteurs associés à une infection génitale à *C. trachomatis* chez les participants âgés de 17-26 ans ayant eu une relation sexuelle ou plus au cours des 12 derniers mois – analyses bivariées

	RC	IC (95 %)	p
Caractéristiques sociodémographiques et familiales			
Âge (17-21 ans; 22-26 ans)			NS
Sexe (h, f)			NS
Groupe ethnoculturel (Canadien-français, Canadien-anglais, autre)			NS
Établissement de formation			
CEGEP	1		
Université	0,56	0,24-1,29	0,17
Centre de formation pour adultes	1,12	0,59-2,12	0,72
Centre d'insertion à l'emploi	2,94	1,40-6,18	0,004
Statut d'étudiant (temps plein, temps partiel)			NS
Résultats scolaires (très bons-bons, moyens-faibles)			NS
Lieu de naissance (être né au Canada de parents tous les deux nés au Canada, d'au moins un parent né dans un autre pays, dans un autre pays)			NS
Région de résidence au cours des 12 derniers mois (Montréal, Capitale-Nationale, régions périphériques de Montréal ou de la Capitale-Nationale)			NS
Être marié ou conjoint de fait (oui, non)			NS
Habiter chez ses parents, l'un ou l'autre (oui, non)			NS
Participer à des activités religieuses une fois par mois ou plus (oui, non)			NS
Orientation sexuelle (hétérosexuelle, toute autre)			NS
Santé			
Avoir un médecin de famille (oui, non)			NS
Antécédent d'ITSS à vie (0, ≥ 1 fois)			NS
Antécédent d'ITSS au cours des 12 derniers mois			
0	1		
≥ 1 fois	2,16	1,00-4,65	0,049
Antécédent de chlamydie au cours des 12 derniers mois			
0	1		
≥ 1 fois	2,51	1,05-6,03	0,038
Antécédent d'une grossesse non planifiée au cours de la vie (0 grossesse et 0 grossesse non planifiée vs 1 grossesse non planifiée ou plus)			NS
Avoir fumé plus de 100 cigarettes au cours de sa vie (non, oui)			NS
Prise d'antibiotiques par la bouche ou par injection au cours du dernier mois (oui, non)			NS
Connaissance au sujet de chlamydie (3 bonnes réponses/3, 2/3, 1/3, 0/3)			NS
Gravité perçue pour soi-même d'avoir une ITS			NS
Comportements sexuels			
Âge à la 1 ^{re} relation sexuelle vaginale (≤ 14, ≥ 15 ans)			NS
Relations sexuelles avec un partenaire du sexe opposé à vie (non, oui)			NS
Nombre de partenaires sexuels à vie			
1-3	Ref.		
4-6	2,95	1,28-6,78	0,01
> 7	5,36	2,60-11,0	0,000

RC : rapport de cote, IC : intervalle de confiance; NS : valeur non statistiquement significative, p : ≥ 0,05.

Tableau 97 Facteurs associés à une infection génitale à *C. trachomatis* chez les participants âgés de 17-26 ans ayant eu une relation sexuelle ou plus au cours des 12 derniers mois – analyses bivariées (suite)

	RC	IC (95%)	p
Comportements sexuels (suite)			
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (1, 2, 3, ≥ 4)			
1	Ref.		
2	1,24	0,43-3,60	0,68
3	2,43	0,89-6,65	0,08
> 4	7,62	3,76-15,4	0,000
Concomitance de partenaires sexuels au cours des derniers 12 mois (non, oui)			
Non	Ref.		
Oui	2,59	1,40-4,53	0,000
Nouveau partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (0, 1, 2, 3, ≥4)			
0	Ref.		
1	3,63	1,27-10,38	0,016
2	4,87	1,57-15,02	0,006
3	5,45	1,44-20,62	0,012
≥ 4	11,31	3,93-32,56	0,000
Nouveau partenaire sexuel recruté lors d'un voyage hors Québec au cours des 12 derniers mois (0, ≥ 1)			
			NS
Nouveau partenaire sexuel recruté lors d'un « rave » ou d'un « sex party » au cours des 12 derniers mois (0, ≥ 1)			
			NS
Nouveau partenaire sexuel recruté « en ligne - sites de rencontre » au cours des 12 derniers mois			
0	Ref.		
≥ 1	2,94	1,20-7,18	0,017
Nouveau partenaire sexuel recruté « en ligne – réseaux sociaux » au cours des 12 derniers mois			
0	Ref.		
≥ 1	2,83	1,44-5,55	0,003
Sexe en groupe au cours des 12 derniers mois (0, ≥ 1 fois)			
			NS
Relations sexuelles en échange d'argent ou de cadeaux reçus au cours des 12 derniers mois (0, ≥ 1 fois)			
			NS
Relations sexuelles en échange d'argent ou de cadeaux donnés au cours des 12 derniers mois (0, ≥ 1 fois)			
			NS
Prise de cannabis 50 % des fois ou plus lors des relations sexuelles des 12 mois (non, oui)			
			NS
Prise d'une drogue une fois ou plus lors des relations sexuelles des 12 derniers mois (aucune, cannabis, autre drogue que le cannabis)			
			NS
Port du condom lors des relations sexuelles avec partenaires « de couple » au cours des 12 mois (toujours/souvent vs la moitié des fois ou moins)			
			NS
Port du condom lors des relations sexuelles avec partenaires autres que « de couple » au cours des 12 derniers mois (toujours/souvent vs moitié des fois ou moins)			
Toujours/souvent	Ref.		
La moitié des fois ou moins	2,31	1,19-4,49	0,011
Perception de son risque d'attraper une ITSS en considérant ses activités sexuelles au cours des 12 derniers mois (score 1 à 10),			
≥ 8/10			
Moins de 8/10	0,27	0,11-0,67	0,004
Avoir été forcé à des attouchements sexuels ou à une relation sexuelle avec pénétration une fois ou plus au cours des 12 derniers mois (non, oui)			
			NS
Avoir été forcé à des attouchements sexuels ou à une relation sexuelle avec pénétration une fois ou plus à vie (non, oui)			
			NS

RC : rapport de cote, IC : intervalle de confiance; NS : valeur non statistiquement significative, p : ≥ 0,05

Ainsi, les caractéristiques démographiques suivantes ne se sont pas révélées associées de manière statistiquement significative à la présence de CT en analyses bivariées : le groupe ethnoculturel d'appartenance, le pays de naissance, la région de résidence au Québec, le fait d'habiter chez ses parents, le niveau de participation à des activités religieuses, l'orientation sexuelle ni les caractéristiques suivantes relevant du domaine de la santé : avoir un médecin de famille, le niveau de connaissance au sujet de l'infection à CT, la gravité perçue pour soi-même d'avoir une ITSS et un antécédent de grossesse non planifiée; cependant, un antécédent d'ITS ou spécifiquement un antécédent de CT durant les 12 derniers mois s'est révélé statistiquement associé à la présence d'une CT.

Par ailleurs, certaines caractéristiques du partenaire ont été associées à la présence de CT : le fait que le ou les partenaire(s) soient de « nouveau(x) » partenaire(s), que le ou les partenaires aient été recrutés « en ligne » ou encore que les relations sexuelles des participants avec différents partenaires se soient entrecroisées dans le temps (relations concomitantes).

Les variables statistiquement significatives au seuil de 0,2 ont été introduites dans un modèle multivarié. En contrôlant pour l'âge et le sexe, les participants i) ayant eu 4 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois, ii) fréquentant un centre d'insertion à l'emploi et iii) se percevant à risque élevé de contracter une ITSS étaient, de manière indépendante et statistiquement significative, plus susceptibles d'avoir obtenu un résultat réactif au test de détection de la chlamydie génitale sur le prélèvement effectué dans le cadre de l'enquête.

Tableau 98 Modèle multivarié, facteurs associés à un test d'infection génitale à *C. trachomatis* réactif

Parmi les participants ayant eu une relation sexuelle une fois ou plus au cours des 12 derniers mois		Participants âgés de 17 à 26 ans (n = 2 167) Modèle multi varié, régression logistique		
Variables retenues dans le modèle En contrôlant pour le sexe et l'âge		Test d'infection génitale à <i>C. trachomatis</i> réactif		
		Valeur P	RCA	IC à 95 %
Nombre de partenaires 12 derniers mois	1 partenaire		Ref.	
	2	0,68	1,20	0,34-4,26
	3	0,08	1,52	0,38-6,07
	4 +	0,00	6,06	2,29-15,98
Formation en cours actuellement	CEGEP		Ref.	
	Université	0,17	0,44	0,13-1,42
	Formation professionnelle	0,72	0,71	0,26-1,94
	Centre d'insertion emploi	0,00	3,04	1,01-9,12
Perception de son risque d'attraper une ITSS ^a	Non élevé		Ref.	
	Élevé (7 ou plus/10)	0,00	1,17	1,03-1,33

^a En pensant à vos activités sexuelles des 12 derniers mois, à quel point croyez-vous être à risque d'attraper une ITS? (sur une échelle de 0 à 10).

11.3 Prévalence de l'infection génitale à *N. gonorrhoeae*, à *T. vaginalis* et aux virus du papillome humain

11.3.1 INFECTION GÉNITALE À *N. GONORRHOAE*

Parmi les spécimens analysés chez les participants âgés de 17 à 29 ans, recrutés en milieux de formation et ayant déjà eu une relation sexuelle ou plus au cours de leur vie (n = 2 280), seulement deux tests de *N. gonorrhoeae* se sont avérés réactifs, les deux cas concernent des femmes âgées de 17 à 20 ans (tableau 99).

Ces deux femmes avaient 20 ans. Elles vivaient en « région périphérique » de Montréal. L'une était canadienne-française, l'autre caribéenne. Les deux pratiquaient des activités religieuses moins d'une fois par mois, s'identifiaient comme hétérosexuelles et poursuivaient un diplôme d'études professionnelles (DEP).

Tableau 99 Prévalence de l'infection génitale à *N. gonorrhoeae* selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants avec prélèvement valide fait dans le cadre de cette enquête	Hommes		Femmes	
	17-20 ans	21-29 ans	17-20 ans	21-29 ans
	n % [IC 95 %]	n % [IC 95 %]	n % [IC 95 %]	n % [IC 95 %]
Résultat positif au test par prélèvement biologique				
Prévalence parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale à vie incluant ceux ayant pris des antibiotiques au cours du dernier mois	546 0,0	352 0,0	870 0,1 [0,0-0,3]	512 0,0

11.3.2 INFECTION GÉNITALE À *T. VAGINALIS*

Pour des raisons de coûts, les analyses de *T. vaginalis* n'ont été effectuées que sur les prélèvements d'un sous-groupe de participant. Parmi les spécimens analysés (n = 1 045), deux tests de *T. vaginalis* se sont avérés réactifs, et ce dans le groupe des femmes âgées de 17 à 20 ans.

Ces deux femmes avaient 18 ans. Elles vivaient à Montréal. Elles étaient toutes deux d'origine ethnoculturelle caribéenne, pratiquaient des activités religieuses une fois par mois ou moins et s'identifiaient comme hétérosexuelles. L'une poursuivait un diplôme dans un centre de formation aux adultes, l'autre dans un cégep.

Tableau 100 Prévalence de l'infection génitale à *T. vaginalis* selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants avec prélèvement valide fait dans le cadre de cette enquête	Hommes		Femmes	
	17-20 ans	21-29 ans	17-20 ans	21-29 ans
	n % [IC 95 %]	n % [IC 95 %]	n % [IC 95 %]	n % [IC 95 %]
Résultat positif au test par prélèvement biologique				
Prévalence parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale à vie	198 0,0	118 0,0	506 0,2 [0,0-0,6]	223 0,0

11.3.3 INFECTION AUX VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN

La prévalence des virus du papillome humain a fait l'objet d'un rapport distinct déjà cité. Près de 2 000 femmes (1 937 femmes) âgées de 17-29 ans recrutées en milieu de formation ET en milieu de travail ont fourni un échantillon vaginal autoprélevé valide pour la détection du VPH. Les femmes vaccinées contre le VPH ont une prévalence globale d'infection (tous VPH) significativement plus faible que celle des femmes non vaccinées (36,1 % contre 47,2 %, $p < 0,0001$). En fait, la prévalence est significativement plus faible chez les femmes vaccinées, que l'on considère le génotype 16 seul ou le groupe de VPH 6/11/16/18 ($p < 0,01$) (mais elle ne l'est pas pour les génotypes oncogènes après exclusion des types 16/18, pour les génotypes possiblement oncogènes et pour les génotypes non oncogènes).

12 Bien-être sexuel – Indicateur de santé sexuelle

Au-delà de la grossesse non planifiée et des ITS, l'étude abordait d'autres indicateurs de la santé sexuelle : la perception globale de son bien-être sexuel, le niveau d'impulsivité et de curiosité sexuelle, la capacité à exprimer ses besoins sexuels et à répondre à ceux de son partenaire ainsi que le vécu d'abus sexuels.

12.1 Perception du bien-être sexuel

Cinq dimensions d'appréciation du bien-être sexuel ont été retenues : l'importance accordée à sa vie sexuelle, le sentiment que sa vie sexuelle a répondu à ses attentes, le sentiment que la fréquence de ses activités sexuelles a répondu à ses attentes, le plaisir ressenti et le niveau de satisfaction par rapport à sa vie sexuelle.

À défaut d'avoir trouvé une échelle validée de bien-être sexuel satisfaisante en termes de contenu et de longueur, des items ont été conçus par les membres de l'équipe, à la suite d'une recension des écrits, puis soumis à un panel d'experts. Un score de bien-être sexuel a été calculé à partir de ces 5 items. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une échelle validée, la valeur du coefficient d'Alpha de Crombach (0,94) a révélé une excellente consistance interne entre les 5 items.

Ces items étaient mesurés sur une échelle de 0 à 10 (0 étant « pas du tout » et 10 « tout à fait »). Ils portaient sur la période des 12 derniers mois. Tous les participants étaient invités à compléter ce volet du questionnaire, qu'ils aient déjà eu ou non des relations sexuelles.

Le niveau de chacun des items varie bien peu selon le groupe d'âge et le sexe des participants (tableau 101). Un score moyen global aux 5 items de bien-être sexuel a été calculé. Il se situe un peu au-dessus de 7/10 (il varie entre 7,2 et 7,5 selon le groupe d'âge et le sexe).

Tableau 101 Perception du bien-être sexuel selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 742-776) M (E.T)	21-29 ans (n = 399-414) M (E.T)	17-20 ans (n = 1019-1069) M (E.T)	21-29 ans (n = 550-564) M (E.T)
Lorsque vous pensez à votre vie sexuelle des 12 derniers mois, diriez-vous que... (sur une échelle de 0 à 10; 0 étant pas du tout et 10 tout à fait)				
Ma vie sexuelle a été importante pour moi	6,8 (3,1)	7,3 (3,0)	7,0 (3,2)	7,5 (2,8)
Ma vie sexuelle a répondu à mes attentes	6,9 (3,1)	6,9 (3,1)	7,0 (3,1)	7,2 (2,8)
La fréquence de mes activités sexuelles a répondu à mes besoins	6,8 (3,2)	6,8 (3,2)	7,1 (3,1)	7,1 (2,9)
J'ai eu du plaisir lors de mes activités sexuelles	8,0 (2,9)	8,3 (2,5)	7,8 (3,0)	8,1 (2,5)
Ma vie sexuelle m'a satisfait	7,3 (3,1)	7,5 (3,1)	7,5 (3,1)	7,6 (2,7)
Score global de bien-être sexuel	7,2 (2,7)	7,4 (2,6)	7,4 (2,8)	7,5 (2,4)

12.2 Impulsivité et curiosité sexuelle

Les participants étaient également amenés à se prononcer sur des indicateurs d'impulsivité sexuelle et de curiosité sexuelle.

Quel que soit le groupe d'âge, les hommes expriment un score global moyen d'impulsivité sexuelle plus élevé que celui des femmes (3,7/10 pour les hommes de 17 à 20 ans et de 3,9/10 pour ceux de 21 à 29 ans vs 3,2/10 et 3,3/10 pour les femmes des mêmes groupes d'âge; test T, $p < 0,05$) (tableau 102).

Tableau 102 Mesure d'impulsivité selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 718-776) M (E.T)	21-29 ans (n = 390-408) M (E.T)	17-20 ans (n = 1016-1084) M (E.T)	21-29 ans (n = 526-540) M (E.T)
À quel point êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants, concernant votre sexualité? (sur une échelle de 0 à 10; 0 étant pas du tout et 10 tout à fait)				
Mes envies sexuelles sont plus fortes que moi	4,0 (3,3)	4,2 (3,3)	3,3 (3,1)	3,3 (3,0)
Je me sens tellement sexuel (« horny ») que j'en perds le contrôle	3,8 (3,3)	3,8 (3,4)	3,3 (3,2)	3,1 (3,0)
Dans ma vie sexuelle, je ne réfléchis pas toujours avant d'agir	3,2 (3,3)	3,6 (3,4)	2,9 (3,0)	3,1 (3,2)
Dans ma vie sexuelle, je suis une personne impulsive	3,7 (3,3)	4,0 (3,3)	3,4 (3,2)	3,7 (3,2)
Score global d'impulsivité	3,7 (2,7) ^a	3,9 (2,8) ^b	3,2 (2,6)	3,3 (2,5)

^a Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans (test T, $p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans (test T, $p < 0,05$).

Les hommes expriment un score global moyen de curiosité sexuelle plus élevé que celui des femmes (7,4/10 vs 6,7/10; test T, $p < 0,05$).

Tableau 103 Mesure de curiosité sexuelle selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 736) M (E.T)	21-29 ans (n = 398) M (E.T)	17-20 ans (n = 1041) M (E.T)	21-29 ans (n = 530) M (E.T)
À quel point êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants, concernant votre sexualité? (sur une échelle de 0 à 10; 0 étant pas du tout et 10 tout à fait)				
Les nouvelles expériences sexuelles m'intéressent	7,1 (3,1)	7,1 (3,1)	6,3 (3,2)	6,5 (3,1)
J'aime essayer de nouvelles positions sexuelles	7,3 (3,0)	8,1 (2,6)	6,9 (3,1)	7,4 (2,7)
Score global de curiosité sexuelle	7,2 (2,7) ^a	7,6 (2,4) ^b	6,6 (2,8)	7,0 (2,5)

^a Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans (test T, $p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans (test T, $p < 0,05$).

12.3 Capacité à exprimer ses besoins sexuels et à répondre à ceux du ou de la partenaire

Quels que soient leur sexe et leur groupe d'âge, les participants évaluent à plus de 8/10 leur capacité à exprimer leurs besoins sexuels à leur(s) partenaire(s). Il en va de même de leur capacité de répondre aux besoins sexuels du ou de la partenaire.

Tableau 104 Capacité d'exprimer ses besoins et de répondre aux besoins du ou de la partenaire selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi les participants sexuellement actifs	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 565-566) M (E.T)	21-29 ans (n = 344-346) M (E.T)	17-20 ans (n = 889-890) M (E.T)	21-29 ans (n = 504) M (E.T)
Par rapport à votre vie sexuelle des 12 derniers mois, à quel point avez-vous été capable... (sur une échelle de 0 à 10; 0 étant pas du tout et 10 tout à fait)				
D'exprimer vos besoins sexuels à votre (vos) partenaire(s)? (ce que vous voulez et ce que vous ne voulez pas)	8,1 (2,7)	8,3 (2,5)	8,3 (2,5)	8,3 (2,3)
De répondre aux besoins sexuels de votre (vos) partenaire(s)? (ce qu'il(s), elle(s) veulent ou ne veulent pas)	8,1 (2,7)	8,2 (2,4)	8,1 (2,4)	8,1 (2,3)

12.4 Vécu de violence à caractère sexuel

Parmi l'ensemble des participants, 21,3 % des jeunes adultes ont déjà vécu, au cours de leur vie, une forme d'abus sexuel, soit un homme sur 10 (9,7 % des hommes de 17 à 20 ans; 11,3 % des hommes de 21 à 29 ans) et de près d'une femme sur 3 (24,9 % des femmes de 17 à 20 ans; 38,9 des femmes de 21 à 29 ans; $p < 0,05$).

Parmi l'ensemble des participants, 1,6 % des hommes et 4,5 % des femmes indiquent avoir été touchés sexuellement sans consentement dans les 12 derniers mois ($p < 0,05$), alors que 0,7 % des hommes et 2,5 % des femmes indiquent avoir subi une pénétration sans consentement durant cette même période de 12 mois.

Seulement 8,3 % des hommes et 21,8 % des femmes ayant subi un abus sexuel indiquent avoir reçu de l'aide de la part d'un(e) professionnel(le) concernant le ou les abus sexuels vécus ($p = 0,000$).

Tableau 105 Expérience d'attouchement sexuel selon le groupe d'âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 779-781) %	21-29 ans (n = 398-401) %	17-20 ans (n = 1 107-1 109) %	21-29 ans (n = 529-535) %
Au cours de votre vie, avez-vous déjà été touché(e) sexuellement alors que vous ne le vouliez pas ou été obligé(e) de toucher sexuellement...				
Un membre de votre famille immédiate ou élargie? (ex. : parent, frère, sœur, grands-parents, oncle, tante)	0,8 ^a	1,5 ^b	4,6 ^c	8,2
Un chum ou une blonde?	3,9 ^a	5,5 ^b	12,5 ^c	16,6
Une connaissance avec qui il y avait une relation d'autorité? (ex. : religieux, coach, enseignant, intervenant, professionnel de la santé)	0,5	1,0 ^c	2,0	4,9
Une connaissance avec qui il n'y avait pas de relation d'autorité?	2,6 ^a	3,3 ^b	7,9 ^c	13,6
Une ou un inconnu(e)	2,2	3,0 ^c	4,4 ^d	8,3
Avoir vécu l'une ou l'autre de ces situations à vie	8,2	9,5 ^b	23,0	36,5
Avoir vécu l'une ou l'autre de ces situations dans les 12 derniers mois	1,8 ^b	1,3 ^c	4,4	4,5

^a Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

Tableau 106 Expérience d’abus sexuel selon le groupe d’âge et le sexe

Parmi tous les participants	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 777) %	21-29 ans (n = 399) %	17-20 ans (n = 1 112-1 113) %	21-29 ans (n = 532-535) %
Au cours de votre vie, avez-vous été obligé(e) d’avoir une relation sexuelle avec pénétration (orale, vaginale ou anale) avec...				
Un membre de votre famille immédiate ou élargie? (ex. : parent, frère, sœur, grands-parents, oncle, tante)	0,6	1,0	0,9	1,7
Un chum ou une blonde?	3,1 ^a	3,8 ^b	6,7 ^c	10,5
Une connaissance avec qui il y avait une relation d’autorité? (ex. : religieux, coach, enseignant, intervenant, professionnel de la santé)	0,4	0,8	0,4	1,7
Une connaissance avec qui il n’y avait pas de relation d’autorité?	1,2 ^a	1,5 ^b	3,6 ^c	6,4
Une ou un inconnu(e)	0,9	1,0	1,2	2,2
Avoir vécu l’une ou l’autre de ces situations à vie	4,2 ^a	5,5 ^b	11,2	18,4
Avoir vécu l’une ou l’autre de ces situations dans les 12 derniers mois	0,6 ^a	0,7 ^b	2,3 ^c	3,2

^a Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

Tableau 107 Avoir reçu de l’aide de la part d’un(e) professionnel(le) concernant le ou les abus sexuels vécus selon le groupe d’âge et le sexe

Parmi les participants ayant vécu un abus sexuel	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n = 70) %	21-29 ans (n = 39) %	17-20 ans (n = 244) %	21-29 ans (n = 183) %
Avez-vous reçu de l’aide de la part d’un(e) professionnel(le) concernant le ou les abus sexuels vécus				
Oui	12,9 ^a	0,0 ^b	19,3	25,1

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

13 Jeunes adultes recrutés hors établissement de formation

13.1 Introduction

Cette section porte sur les observations recueillies auprès de jeunes travailleurs (des participants recrutés hors établissement de formation, dans des centres hospitaliers, des pharmacies communautaires et quelques autres lieux). En fait, les entreprises du secteur de la santé ont été pratiquement les seules à accepter de participer à l'étude.

Compte tenu de l'approche de convenance adoptée pour rejoindre les jeunes adultes hors établissement de formation, il est impossible d'apprécier le taux de participation de ceux-ci.

Une version abrégée du questionnaire a été utilisée dans les sites hors établissement de formation.

13.2 Profil sociodémographique

Parmi les 416 répondants retenus, tous âgés entre 21 et 29 ans, 57,0 % avaient été recrutés dans des milieux localisés en « périphérie » de Montréal ou de la Capitale-Nationale, 35,1 % sur l'Île de Montréal et 7,4 % dans la Capitale-Nationale.

Les trois quarts (76 %) étaient des femmes. La majorité des répondants (78,2 % des hommes et 73 % des femmes) est née au Québec. Jusqu'à 83 % des hommes et 78,6 % des femmes s'identifiaient comme Canadiens-français.

Quatre hommes sur dix (36,6 %) et les deux tiers des femmes (62,9 %) occupaient un emploi dans le secteur des soins de santé et des services sociaux. La moitié (51,1 % des hommes et 56,5 % des femmes) occupait un emploi à temps plein.

Près de deux hommes sur dix (18,4 %) et 3 femmes sur 10 (28,9 %) étaient mariés ou en union de fait.

Chez les hommes, 96,6 % se définissaient comme hétérosexuels alors que cette proportion était de 89,1 % chez les femmes. Celles-ci étaient plus nombreuses à se définir comme bisexuelles (4,4 % contre 0 % chez les hommes). La proportion de personnes qui se définissaient comme homosexuelles était de 2,3 % chez les hommes et de 2,0 % chez les femmes.

13.3 Activité sexuelle

Expériences d'activités sexuelles à vie

Au moment de l'enquête, 93,2 % des hommes et 95,2 % des femmes ont indiqué avoir déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale consentante.

Sexe, nombre et types de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois

Une grande proportion des participants (94,6 % des hommes et 83,8 % des femmes) ont rapporté avoir eu des relations sexuelles uniquement avec des partenaires de sexe opposé. Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle, 37,6 % des hommes et 39,3 % des femmes ont eu sept partenaires sexuels ou plus au cours de leur vie.

Parmi les participants ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, 29,1 % des hommes et 16,5 % des femmes ont indiqué avoir eu des relations sexuelles avec un partenaire « d'un soir » ou plus; alors qu'une même proportion d'hommes et de femmes (un peu plus de 15 %) ont eu des relations sexuelles avec un ancien partenaire « de couple » (un « ex ») ou plus.

Au cours des 12 derniers mois, 23,0 % des hommes et 18,7 % des femmes ont eu des relations sexuelles avec des partenaires différents, qui se sont entrecroisées dans le temps (relations concomitantes).

Environ un participant sur cinq (6,8 % des hommes et 5,1 % des femmes) a mentionné avoir eu du « sexe en groupe » une fois ou plus au cours des 12 derniers mois (avoir des relations sexuelles en groupe, c'est lorsque trois personnes ou plus ont des activités sexuelles ensemble au même moment).

Activités sociales sexualisées

Près d'un participant masculin actif sexuellement sur dix (9,7 %) et 6,0 % des femmes ont pratiqué l'une ou l'autre des activités sociales sexualisées suivantes une fois ou plus au cours des 12 derniers mois : être allé à un « sex party », se masturber ou masturber une autre personne devant autrui sans être payé, parader en tenues sexy ou faire un striptease.

Activités sexuelles en échange d'argent

Parmi les participants actifs sexuellement, 2,0 % des hommes et 1,0 % des femmes ont reçu de l'argent en échange d'un contact sexuel (attouchements, pénétration orale, vaginale ou anale) une fois ou plus au cours des 12 derniers mois.

Consommation de drogues lors des relations sexuelles

Parmi les participants actifs sexuellement, 35,2 % des hommes et 27,2 % des femmes ont consommé « quelques fois ou plus » une drogue (incluant le cannabis) deux heures avant ou pendant leurs relations sexuelles des 12 derniers mois. Le cannabis est nettement la drogue consommée par le plus grand nombre de participants.

Usage du condom

Parmi les participants ayant eu un partenaire sexuel autre qu'un partenaire « de couple » au cours des 12 derniers mois, environ la moitié ont rapporté avoir utilisé le condom lors de « la plupart » ou de « toutes » leurs relations sexuelles avec ce type de partenaire. Pour près d'un participant sur cinq, aucune relation sexuelle avec ce type de partenaire n'avait été protégée par un condom.

13.4 Dépistage du cancer du col, contraception et grossesse

Un peu plus des trois quarts (78,1 %) de l'ensemble des femmes (participantes ayant déjà eu ou non des relations sexuelles) ont passé un test de détection du cancer du col utérin une fois ou plus à vie; le tiers avait passé ce test cinq fois ou plus.

Les méthodes de contraception les plus fréquemment rapportées par les femmes sexuellement actives étaient la pilule contraceptive (47,8 %), le condom (40,9 %) et le stérilet (9,0 %). Jusqu'à 8,6 % des femmes ont indiqué avoir recours au coït interrompu. Une femme sur cinq (21,2 %) a utilisé la contraception orale d'urgence une fois ou plus.

13.5 Accès au dépistage des ITSS

Connaissance au sujet de la chlamydirose

Huit femmes sur 10 (78,4 %) et les deux tiers des hommes (62,4 %) ont fourni une bonne réponse à chacun des trois items étudiés dans l'étude PIXEL. Deux hommes sur trois ne savaient pas que la chlamydia peut causer l'infertilité chez la femme.

Accès aux tests de détection des ITSS

Au cours de l'année précédant l'enquête, 30,7 % des hommes et 42,0 % des femmes sexuellement actifs ont cherché à passer un test de détection des ITSS. À vie, 54,7 % des hommes et 77,6 % des femmes ont passé des tests de détection des ITSS une fois ou plus.

Parmi les jeunes travailleurs de 21 à 29 ans, 42,2 % des hommes et 39,6 % des femmes ont passé leur dernier test ITSS dans une clinique médicale (spécialisée ou non dans le domaine des ITSS) alors que 0 % des hommes et 1,3 % des femmes avaient consulté dans un service de santé disponible au sein de leur entreprise. La dernière fois qu'ils ont passé des tests de détection des ITSS, 25,0 % des hommes et 43,1 % des femmes ont été vus par le médecin qu'ils considéraient leur médecin de famille.

13.6 Antécédents et prévalence des ITSS

Des proportions similaires de femmes (12,6 %) et d'hommes (11,7 %) ont mentionné un antécédent d'infection génitale à *C. trachomatis* ou plus au cours de leur vie.

13.7 Bien-être sexuel

Un score global de bien-être a été calculé en intégrant l'ensemble des cinq dimensions étudiées (l'importance accordée à sa vie sexuelle, le sentiment que sa vie sexuelle a répondu à ses attentes, le sentiment que la fréquence de ses activités sexuelles a répondu à ses attentes, le plaisir ressenti et le niveau de satisfaction par rapport à sa vie sexuelle). Le score moyen global à ces cinq items de bien-être sexuel se situe à 8,0/10 chez les hommes et à 7,3/10 chez les femmes.

Tableau 108 Données jeunes travailleurs

1. Activités Sexuelles		
	Hommes (n = 101) %	Femmes (n = 315) %
Parmi tous les participants		
Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale consentante	93,1	95,6
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle	Hommes (n = 93-94)	Femmes (n = 295-296)
Avoir DONNÉ du sexe ORAL à vie	99,0	94,9
Avoir REÇU du sexe ORAL à vie	98,9	96,9
Avoir eu une relation sexuelle VAGINALE à vie	95,7	98,6
Avoir eu une relation sexuelle ANALE à vie	54,3	53,2
Au cours de votre vie, avec combien de personnes (hommes ou femmes) différentes avez-vous eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales?	Hommes (n = 93)	Femmes (n = 297)
1 partenaire	15,1	14,5
2 partenaires	12,9	12,8
3 partenaires	10,8	7,7
4 à 6 partenaires	23,7	23,2
7 à 14 partenaires	17,2	25,9
15 partenaires ou plus	20,4	15,8
4 partenaires ou plus	61,3	65,0
7 partenaires ou plus	37,6	39,1
Au cours de votre vie, avec qui avez-vous eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales?	Hommes (n = 93)	Femmes (n = 297)
Uniquement avec des partenaires du même sexe	1,1	1,0
Surtout du même sexe	1,1	2,0
Moitié avec des hommes, moitié avec des femmes	0,0	1,7
Surtout du sexe opposé	3,2	11,4
Uniquement du sexe opposé	94,6	83,8
Parmi les participants ayant eu un partenaire sexuel ou plus au cours des 12 derniers mois	Hommes (n = 84-87)	Femmes (n = 267-272)
Avez-vous eu un partenaire sexuel ou plus de ce type au cours des 12 derniers mois... ?		
Partenaire d'un soir	29,1	16,5
Ami ou connaissance	31,4	24,0
Fréquentation	29,9	22,1
Ex-partenaire de couple	15,5	15,4
Partenaire de couple	82,8	83,1

Tableau 108 Données jeunes travailleurs (suite)

Combien de fois avez-vous eu des relations sexuelles « en groupe » au cours des 12 derniers mois?	Hommes (n = 88)	Femmes (n = 276)
Une fois ou plus	6,8	5,1
Plus d'une fois	2,3	1,4
Avez-vous eu des relations sexuelles avec des partenaires différents, qui se sont entrecroisées dans le temps au cours des 12 derniers mois?	23,0	18,7
Parmi les répondants ayant déjà eu une relation sexuelle	Hommes (n = 93)	Femmes (n = 298)
Activités sociales sexualisées		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous participé à une parade en tenues sexy, un concours de « wet t-shirt » ou un striptease devant plus d'une personne sans être payé(e) pour le faire? (par exemple lors d'un concours dans un bar, lors d'une fête entre amis ou lors d'un jeu de vérité-conséquence)	4,3	3,4
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des activités sexuelles devant plus d'une personne sans être payé(e) pour le faire? (par exemple se masturber, faire des concours de pipes dans un bar, lors d'une fête entre amis ou lors d'un jeu de vérité-conséquence)	7,5	3,0
Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allé(e) à un « sex party » c'est-à-dire un party pendant lequel les personnes ont des relations sexuelles en présence d'autres personnes?	2,2	1,7
L'une au l'autre de ces activités	9,7	6,0
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné de l'argent en échange d'un contact sexuel (attouchements, pénétration orale, vaginale ou anale) avec quelqu'un d'autre que votre chum ou blonde?	2,2	0,0
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu de l'argent en échange d'un contact sexuel (attouchements, pénétration orale, vaginale ou anale) avec quelqu'un d'autre que votre chum ou blonde?	2,2	1,0
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris l'une ou l'autre des drogues suivantes dans les 2 heures avant ou pendant une relation sexuelle?	Hommes (n = 88)	Femmes (n = 275-276)
Cannabis		
Quelques fois ou plus	34,1	24,3
La moitié des fois ou plus	11,4	6,2
Ecstasy/MDMA	4,5	5,1
GHB (drogue du viol)	1,1	2,5
« Poppers » (vapeurs reniflées)	0,0	0,7
Cocaïne « sniffée » (coke)	5,7	4,0
Hallucinogène (champignons magiques, mescaline, LSD)	0,0	0,7
Toute autre drogue (ex. : héroïne, crack)	0,0	1,1

Tableau 108 Données jeunes travailleurs (suite)

L'une ou l'autre de ces drogues à l'exclusion du cannabis		
Quelques fois ou plus	5,7	6,5
La moitié des fois ou plus	0,0	0,4
L'une ou l'autre de ces drogues		
Quelques fois ou plus	35,2	27,2
La moitié des fois ou plus	11,4	6,5
Parmi les participants ayant eu un partenaire « de couple » ou plus au cours des 12 derniers mois		
Combien de vos relations vaginales avec un partenaire « de couple » ont été protégées par un condom?	Hommes (n = 70)	Femmes (n = 218)
Aucune	41,4	48,2
Quelques-unes	32,9	22,0
La moitié	2,9	4,6
La plupart	14,3	15,6
Toutes	8,6	9,6
La moitié ou moins des relations sexuelles	77,1	74,8
Parmi les participants ayant eu un partenaire autre que « de couple » ou plus au cours des 12 derniers mois		
Combien de vos relations vaginales avec des personnes avec qui vous n'étiez pas en couple ont été protégées par un condom?	Hommes (n = 37)	Femmes (n = 89)
Aucune	16,2	19,1
Quelques-unes	24,3	16,9
La moitié	8,1	9,0
La plupart	21,6	22,5
Toutes	29,7	32,6
La moitié ou moins des relations sexuelles	48,6	44,9
2. Dépistage du cancer du col, contraception et grossesse		
Parmi tous les participants s'identifiant en tant que femme		
Au cours de votre vie, environ combien de fois avez-vous passé un « test PAP »?	NA	Femmes (n = 315)
Aucune fois		21,9
1 fois		12,6
2 fois		9,3
3 fois		10,6
4 fois		12,3
5 fois ou plus		33,2

Tableau 108 Données jeunes travailleurs (suite)

Parmi toutes les participantes sexuellement actives		
Quelle(s) méthode(s) contraceptive(s) utilisez-vous actuellement?	NA	Femmes (n = 301)
Coït interrompu (retrait du pénis avant d'éjaculer)		8,6
Condom		40,9
Pilule contraceptive (sauf Micronor)		47,8
Pilule Micronor (minipilule)		0,0
Timbre contraceptif (Evra)		1,3
Anneau contraceptif (Nuvaring)		7,6
Injection contraceptive (Depo-Provera)		1,0
Stérilet au cuivre		1,3
Stérilet Mirena		9,0
Implant contraceptif (Implanon, Norplant, autre)		0,3
Diaphragme ou cape cervical		0,0
Spermicide (mousse, gel, crème, film)		0,0
Méthodes naturelles (calendrier, symptothermique, Billings)		0,7
Autre méthode		0,7
Je n'utilise aucune méthode contraceptive		12,0
Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous utilisé la contraception orale d'urgence (pilule du lendemain)?	NA	Femmes (n = 274)
Une fois ou plus		21,2
Plus d'une fois		7,7
Parmi les participantes ayant déjà eu une grossesse ou plus		
		Femmes (n = 30)
Parmi l'ensemble de ces grossesses, combien se sont terminées par une interruption volontaire de grossesse (avortement)?		38,9
3. Accès aux services de dépistage des ITS		
Parmi tous les participants		
Connaissances au sujet de la chlamydie, réponse adéquate	Hommes (n = 101)	Femmes (n = 315)
On peut être infecté par la chlamydia sans avoir de symptômes	87,1	92,4
La chlamydia non traitée peut causer l'infertilité chez la femme	65,3	81,9
Une personne infectée peut transmettre la chlamydia même si elle n'a pas de symptômes	93,1	95,6
Réponse adéquate à chacun des 3 items	62,4	78,4
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle à vie		
Au cours de votre vie, combien de fois avez-vous passé des tests de détection des ITSS ?	Hommes (n = 93)	Femmes (n = 295)
Une fois ou plus	54,7	77,6

Tableau 108 Données jeunes travailleurs (suite)

Parmi les participants sexuellement actifs qui ont passé un test pour les ITS à vie	Hommes (n = 45)	Femmes (n = 229)
Quand avez-vous passé des tests pour la dernière fois?		
Moins de 1 an	43,9	48,9
1 an à moins de 2 ans	0,2	24,5
2 ans à moins de 3 ans	15,6	13,1
3 ans à moins de 4 ans	8,9	3,5
4 ans à moins de 5 ans	4,4	1,7
5 ans ou plus	11,1	8,3
La dernière fois que vous avez passé des tests pour les ITS, où était-ce?	Hommes (n = 45)	Femmes (n = 232)
CLSC - en clinique jeunesse	13,3	13,4
Clinique médicale non spécialisée pour les ITS	20,0	33,6
CLSC - pas en clinique jeunesse	20,0	9,5
Hôpital - en clinique de médecine familiale	6,7	7,8
Service de santé offert dans mon établissement scolaire	2,2	3,0
Clinique médicale spécialisée pour les ITS	22,2	6,0
Hôpital - en clinique externe	4,4	7,8
Hôpital - à l'urgence	2,2	4,7
Clinique de planification des naissances	0,0	5,6
Service de santé offert à mon emploi	0,0	1,3
Autre	8,9	7,3
La dernière fois que vous avez passé des tests pour les ITS, environ combien d'argent vous a-t-on chargé pour passer les tests? (incluant le coût de la consultation, le coût des tests et du matériel, le coût du transport des prélèvements au laboratoire)	Hommes (n = 44)	Femmes (n = 226)
0 \$ (gratuit)	86,4	88,1
Moins de 25 \$	6,8	6,6
25 \$ à 49 \$	2,3	2,2
50 \$ à 149 \$	0,0	0,9
150 \$ à 249 \$	0,0	1,8
250 \$ et plus	4,5	0,4
La dernière fois que vous avez passé des tests pour les ITS, aviez-vous consulté votre médecin de famille?	Hommes (n = 44)	Femmes (n = 232)
	25,0	43,1
La dernière fois que vous avez passé des tests pour les ITS, aviez-vous pris un rendez-vous?	Hommes (n = 45)	Femmes (n = 233)
	44,4	56,7
Parmi les participants sexuellement actifs qui ont pris un rendez-vous la dernière fois qu'ils ont passé des tests pour les ITS.		
Délai entre le moment de prise de rendez-vous et le moment de la consultation	Hommes (n = 17)	Femmes (n = 117)
Moins d'une semaine	23,5	7,7
1 à 2 semaines	52,9	33,3
3 à 4 semaines	11,8	29,9
5 à 10 semaines	11,8	15,4
10 semaines ou plus	0,0	13,7

Tableau 108 Données jeunes travailleurs (suite)

4. Antécédents d'ITSS et prévalence de <i>C. trachomatis</i> et de <i>N. gonorrhoeae</i>		
Parmi les participants sexuellement actifs		
Dans votre vie, une infirmière ou un médecin vous a-t-il annoncé que vous aviez l'une ou l'autre des ITS suivantes?	Hommes (n = 93-94)	Femmes (n = 298-301)
Chlamydia	11,7	12,6
Gonorrhée	1,1	1,0
VPH (verrues génitales, condylomes)	2,2	9,0
Syphilis	1,1	0,0
Herpès génital	1,1	0,0
VIH/SIDA	1,1	0,0
Autres ITS	2,1	1,0
Au cours des 12 derniers mois, une infirmière ou un médecin vous a-t-il annoncé que vous aviez l'une ou l'autre des ITS suivantes?		
Chlamydia	5,3	4,3
Gonorrhée	0,0	0,7
VPH (verrues génitales, condylomes)	0,0	4,7
Syphilis	0,0	0,0
Herpès génital	0,0	1,0
VIH/SIDA	0,0	0,0
Autres ITS	0,0	0,0
Parmi les participants sexuellement actifs avec prélèvement valide fait dans le cadre de l'enquête		
	Hommes (n = 87)	Femmes (n = 281)
Résultat réactif au test de <i>C. trachomatis</i>	3,4 (3/87)	3,2 (9/281)
Résultat réactif au test de <i>N. gonorrhoeae</i>	0	0
5. Bien-Être sexuel		
Parmi tous les répondants		
Lorsque vous pensez à votre vie sexuelle des 12 derniers mois, diriez-vous que ... (sur une échelle de 0 à 10; 0 étant pas du tout et 10 tout à fait)	Hommes (n = 101) M (E.T)	Femmes (n = 309-312) M (E.T)
Ma vie sexuelle a été importante pour moi	8,0 (2,3)	7,6 (2,5)
Ma vie sexuelle a répondu à mes attentes	7,6 (2,6)	7,0 (2,7)
La fréquence de mes activités sexuelles a répondu à mes besoins	7,5 (2,5)	6,8 (2,9)
J'ai eu du plaisir lors de mes activités sexuelles	8,8 (1,8)	8,0 (2,4)
Ma vie sexuelle m'a satisfait	8,1 (2,4)	7,2 (2,7)
Score global de bien-être sexuel	8,0 (2,0)	7,3 (2,3)

14 Discussion

La première section de ce chapitre rappelle le cadre, les forces et limites ainsi que la portée de l'étude. La deuxième section présente dix points de discussion : 1) les premières relations sexuelles consentantes; 2) le sexe, le nombre et l'entrecroisement des partenaires sexuels; 3) les types de partenaires sexuels et les modalités de rencontre; 4) les relations sexuelles en groupe et les « contextes festifs »; 5) l'usage du condom; 6) les méthodes contraceptives; 7) la prévalence de la grossesse non planifiée et l'interruption volontaire de grossesse; 8) l'accès aux services de détection des ITSS; 9) la prévalence des infections transmissibles sexuellement et 10) le bien-être sexuel. Pour chacun de ces points sont proposés : un retour sur les observations principales, des éléments de comparaison avec d'autres études, des pistes de réflexion, quelques références clés et un tableau synthèse. La section « discussion » d'un rapport ne contient habituellement pas de tableaux, mais il est apparu utile d'en intégrer pour chacun des thèmes couverts afin de rappeler les faits saillants qui sont discutés.

14.1 Contexte, forces et limites de l'étude

14.1.1 APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ SEXUELLE

L'étude s'appuie sur une approche globale de la santé sexuelle, en concordance avec la définition de la santé sexuelle proposée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2002) ainsi qu'avec les recommandations de nombreux auteurs faisant valoir la pertinence d'adopter une perspective holistique pour comprendre des problématiques spécifiques, telles que celles liées aux ITS ou à la grossesse non planifiée (17). Inspiré de trois cadres conceptuels (Kirby, Joannert, Lévesque), le spectre des variables incluses dans l'étude PIXEL est plus large que celui des enquêtes habituelles de santé québécoises et canadiennes. L'étude PIXEL vise à dresser un portrait général de la santé sexuelle des jeunes adultes québécois. De ce fait, elle n'approfondit pas certaines facettes particulières comme d'autres équipes l'ont fait au cours des dernières années (ex. : Étude des Parcours Relationnels Intimes et Sexuels – EPRIS; Enquête Sexualité, Sécurité et Interactions en Milieu Universitaire - ESSIMU).

14.1.2 EXPLORATION DU VÉCU SEXUEL « EN CONTEXTE »

Un ensemble d'informations concernant « la dernière relation sexuelle » (dernier évènement critique) ont été colligées : variables allant d'une description du partenaire sexuel à la consommation d'alcool et de drogue, en passant par les activités sexuelles pratiquées et l'évaluation du plaisir ressenti. L'étude de la cooccurrence de certains phénomènes ouvre la voie à une compréhension plus fine de l'influence dynamique de ceux-ci (18). De plus, les observations concernant la dernière relation sexuelle permettent de nuancer le vécu sexuel qui était colligé ici, celui des douze derniers mois.

14.1.3 REPRÉSENTATIVITÉ ET VALIDITÉ DES DONNÉES

Plan d'échantillonnage

La population de référence de l'étude PIXEL était l'ensemble des jeunes adultes québécois. Cependant, compte tenu des défis particuliers à relever pour rejoindre les jeunes de la rue, les jeunes hébergés en Centre jeunesse et les jeunes des régions éloignées, ceux-ci ne faisaient pas partie de la population visée. Un plan d'échantillonnage comportant deux contextes de recrutement « en personne » a été retenu (en établissements de formation et dans des sites hors établissement de formation) et appliqué dans trois grands recoupements géographiques.

Les jeunes adultes constituent une population hautement mobile dont une forte proportion ne détient pas à son nom ni téléphone ni lieu de résidence fixe. Aller à la rencontre de ces jeunes et établir avec eux un contact direct a été jugé essentiel pour atteindre un niveau élevé de participation non seulement à un questionnaire très élaboré, mais aussi à une collecte de prélèvements biologiques.

Les capacités logistiques limitées de l'étude et le fait de ne pas disposer d'une liste exhaustive des groupes-classes dans chaque établissement de formation, ni d'une liste exhaustive des entreprises où travaillaient les jeunes adultes hors établissement de formation, ni d'information précise sur la répartition de ces jeunes adultes selon le sexe, l'âge et le lieu de résidence a empêché de tirer un échantillon strictement probabiliste.

Participation des milieux de recrutement visés

La participation des établissements de formation (de l'ordre de 31 % parmi l'ensemble des établissements contactés, de 61 % parmi les cégeps) semble avoir été principalement influencée par des impératifs ponctuels de faisabilité (moment de l'année moins approprié, manque de temps, nombre de jeunes éligibles, etc.).

Dans le cas des jeunes adultes recrutés hors établissement de formation, la participation des milieux s'est révélée faible, à l'exception du secteur de la santé pour lequel l'objectif de recrutement a été dépassé. Force est de reconnaître que recruter des jeunes travailleurs pour ce type d'étude est très complexe. Il est vrai cependant que ces deux populations ne sont pas hermétiques, beaucoup de jeunes travailleurs étudient et beaucoup d'étudiants travaillent (30,7 % des jeunes adultes recrutés en établissement de formation ont indiqué travailler plus de 14 heures par semaine). L'étude a tout de même réussi à recruter 40 % de l'effectif visé de jeunes travailleurs.

Participation des jeunes adultes

La participation des jeunes adultes au questionnaire (de l'ordre de 76 % globalement et de 79 % dans les CFP et les CFA) est très satisfaisante et comparable aux études similaires. La proportion des participants ayant fourni des prélèvements biologiques est d'un peu plus de 90 %, ce qui constitue une des forces de l'étude. Ces constats sur la participation des milieux et des étudiants corroborent l'observation de Plante et Courtemanche (2014) à savoir qu'il est de plus en plus ardu d'obtenir la participation des établissements scolaires dans les enquêtes par sondage, mais que cette approche favorise un taux de réponse individuelle élevé au sein des groupes participants.

Par ailleurs, certains jeunes ont pu refuser de participer à l'étude PIXEL parce qu'ils jugeaient les prélèvements biologiques non indiqués chez eux. Les outils de promotion de l'étude PIXEL comme les communications des agentes de collecte ont toujours mis en lumière que l'étude s'adressait à tous les jeunes adultes, qu'ils soient actifs sexuellement ou non. Il semble que ce message ait été entendu; en effet, à titre d'exemple, la proportion de participants recrutés en cégep qui ont rapporté n'avoir jamais eu de relation sexuelle orale, vaginale ou anale a été de 22,8 %, une proportion comparable à celle observée dans une autre étude auprès de cégépiens (19). D'autre part, l'offre d'accès aux résultats des tests a pu augmenter la participation de jeunes ayant davantage de comportements sexuels à risque et trouvant un intérêt à passer facilement des tests de détection des ITSS.

Validité des instruments de collecte

Le questionnaire de l'étude PIXEL a été développé après l'examen de plusieurs enquêtes menées au Québec et au Canada. Bon nombre de questions utilisées dans ces enquêtes et retenues pour l'étude PIXEL n'ont toutefois jamais fait l'objet d'un processus formel de validation et quelques

dimensions abordées n'ont été mesurées que par un seul item (ex. expérience de « sexe en groupe »).

Les données qui reposent sur l'appréciation des répondants plutôt que sur des informations documentées (par exemple, les antécédents personnels de santé), ainsi que les données recueillies au sujet d'une tierce personne (ex. : à propos du dernier partenaire sexuel) pourraient manquer de précision. Pour pallier la difficulté de se rappeler des événements, la majorité des questions portaient sur des périodes de temps récentes (12 derniers mois ou dernière survenue d'un événement). À noter : puisque 80 % des « dernières relations sexuelles » sont survenues dans le mois précédent la collecte, un biais de mémoire n'a probablement pas affecté la validité des données concernant celles-ci. Chez des jeunes adultes en formation, le code postal de résidence actuelle, l'appréciation du revenu personnel, le dernier diplôme obtenu sont possiblement des indicateurs peu valides du niveau socioéconomique.

Le fait que le questionnaire soit anonyme et auto-administré sous la supervision d'une agente de collecte (qui veillait à ce qu'un tiers ne puisse prendre connaissance des réponses) a contribué à minimiser un possible biais de désirabilité sociale. L'utilisation d'un questionnaire assisté par ordinateur a permis de réduire le taux de non-réponse et les erreurs de saisie. Lorsque pertinent, la cohérence entre les réponses fournies par un même participant à diverses questions a été vérifiée. Le contexte d'autoprélèvement vaginal des spécimens biologiques était similaire à celui pratiqué en milieu clinique : des instructions précises étaient transmises aux participantes, le prélèvement était fait sur les lieux de recrutement (non à la maison), les instructions étaient également affichées dans les toilettes des lieux de recrutement, l'échantillon était remis directement par les participantes aux agentes de recherche, lesquelles assuraient le transport des prélèvements au laboratoire. Au final, seulement 2,4 % des prélèvements vaginaux recueillis se sont révélés invalides.

Les analyses de détection de CT et NG ont toutes été effectuées dans le même laboratoire, qui a appliqué la procédure opératoire normalisée (PON) en vigueur à des fins de diagnostic clinique. En ce qui concerne la détection des VPH, les analyses retenues, bien que non courantes en clinique, sont éprouvées et ont été effectuées par un laboratoire ayant réussi le test de contrôle de la qualité de l'OMS à cet égard.

14.1.4 PORTÉE

De nature transversale, l'étude PIXEL n'établit pas de liens de causalité entre des phénomènes. Elle décrit de façon détaillée la distribution des participants pour chaque variable à l'étude et compare les observations entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les groupes d'âge. Ces comparaisons reposent uniquement sur des analyses statistiques bivariées. Une analyse multivariée a été menée afin de mettre en lumière les facteurs associés à la présence d'une infection à *C. trachomatis*. Des approfondissements de certaines dimensions seront proposés ultérieurement sous forme d'articles scientifiques.

Les différences méthodologiques importantes entre l'étude PIXEL et d'autres enquêtes portant sur les comportements sexuels des jeunes limitent la comparaison directe des estimations issues de ces enquêtes. En effet, les différences dans les stratégies d'échantillonnage, les méthodes de collecte, les types de questionnaires administrés, les questions posées, ou encore l'âge et le niveau scolaire couverts par les enquêtes ne permettent qu'une comparaison de l'ordre de grandeur des résultats.

14.2 Points de discussion

Comme la plupart des jeunes travailleurs ont été recrutés dans un seul des quatre secteurs d'activités visés (le secteur de la santé) et que la procédure de collecte a été différente selon le type de lieu de recrutement, les données issues du recrutement hors établissement de formation n'ont pas été regroupées avec celles issues du recrutement en établissement de formation. Les observations auxquelles réfèrent les présents points de discussion concernent uniquement les jeunes adultes recrutés dans des établissements de formation.

Les tableaux des faits saillants sont présentés selon le sexe et le groupe d'âge (17-20 ans, 21-29 ans). Cette présentation stratifiée permet de pallier l'absence de pondération et permet d'éviter qu'une surreprésentation de certains groupes affecte l'interprétation des résultats. Il est à noter que les femmes et les hommes âgés de 21 à 25 ans représentent 88 % de l'échantillon des 21-29 ans.

Au total, 38 % de ces participants ont été recrutés en cégeps, 31 % dans des CFP et CEA, 22,9 % à l'université et 8,2 % dans des CJE. Un peu plus de 9 participants sur 10 (92 %) étaient inscrits aux études à temps plein et un peu plus du tiers (37,2 %) travaillaient plus de 14 heures par semaine. Les deux tiers (64,4 %) ont été recrutés en périphérie de Montréal ou de Québec. Les trois quarts étaient nés au Canada de parents nés au Canada (76,1 %) et s'identifiaient comme « Canadiens-français » (77,3 %). Environ 6 participants sur 10 (61,4 %) habitaient chez leurs parents; un peu moins de 1 sur 10 (8,1 %) ont indiqué pratiquer une activité religieuse au moins une fois par mois et 9 sur 10 (89,5 %) se sont identifiés comme hétérosexuels. Toutes ces caractéristiques sociodémographiques sont susceptibles d'influencer les comportements sexuels des jeunes adultes recrutés (20).

14.2.1 PREMIÈRES RELATIONS SEXUELLES CONSENTANTES

Les participants à l'étude PIXEL étaient spécifiquement questionnés sur l'âge auquel ils avaient eu leurs premières relations sexuelles consentantes **orales, vaginales** et **anales**. Ces types de contacts sexuels ont été choisis, car ils peuvent mener à une grossesse non planifiée et/ou à la transmission d'une ITSS (deux des trois indicateurs de santé sexuelle ciblés par l'étude). Les autres types de contacts sexuels n'ont pas été documentés.

La plupart des participants ont déjà eu une relation sexuelle, mais pas tous

Parmi l'ensemble des participants, 80 % des hommes et 87 % des femmes ont déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale. Cette proportion est comparable à celles observées dans la plupart des enquêtes québécoises et canadiennes (13,19), incluant l'Étude sur la santé dans les collectivités canadiennes menée 10 ans auparavant (21). Alors que la grande majorité de jeunes adultes est « sexuellement active », une proportion non négligeable s'abstient, par choix ou non, d'avoir des relations sexuelles orales, vaginales ou anaales (22).

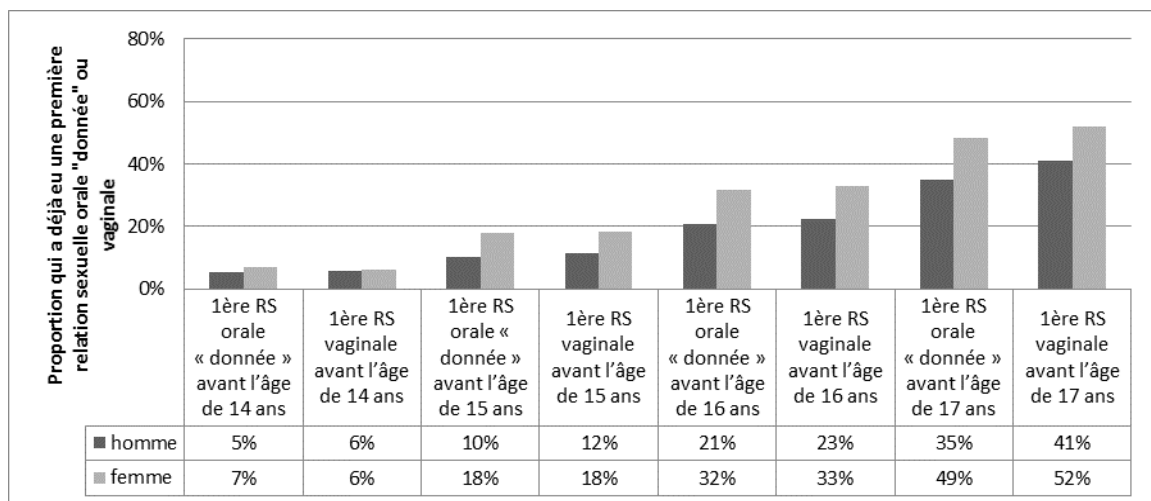
Un jeune adulte sur vingt a eu une relation sexuelle avant l'âge de 14 ans

L'âge à la première relation sexuelle est documenté quasi systématiquement dans les enquêtes sur la sexualité humaine (22) et suscite beaucoup d'intérêt dans les milieux de la santé et de l'éducation, ainsi que dans les médias et auprès de la population générale. Parmi l'ensemble des participants à l'étude PIXEL, un jeune adulte sur vingt a vécu une première relation sexuelle avant l'âge de 14 ans, ce qui peut être considéré comme précoce et associé à une plus grande vulnérabilité à l'égard du risque de contracter une ITSS ou de vivre une grossesse non planifiée (23).

Avant l'âge de 17 ans, 50 % des jeunes femmes et 40 % des jeunes hommes ont eu une première relation sexuelle vaginale

La proportion des femmes ayant eu une première relation sexuelle vaginale avant l'âge de 15 ans est 10 % supérieure à celle des hommes. Cette différence de 10 % se maintient chez les participants ayant eu une première relation sexuelle avant l'âge de 16 ans et chez ceux ayant eu une première relation sexuelle avant l'âge de 17 ans. Tel qu'illustré à la figure 12, les premières relations orales surviennent relativement au même âge que les premières relations vaginales. Blais et ses collaborateurs (2009) (24) ont souligné les limites inhérentes au calcul de l'âge moyen à la première relation sexuelle parmi des jeunes gens et recommandent plutôt d'utiliser l'âge médian (soit l'âge auquel 50 % des jeunes ont déjà eu une première relation sexuelle), en incluant tous les participants, même ceux n'ayant pas encore eu des relations sexuelles²⁴. Selon les données de l'étude PIXEL, l'âge médian à la première relation sexuelle orale ou vaginale se situe entre 16 et 17 ans, une observation qui n'aurait pas changé depuis 1980 (Netting et Burnette, 2004 cités dans Blais et collaborateurs (2009) (24)). Les premières relations sexuelles surviennent plus tôt chez des jeunes vulnérables, ainsi, l'âge médian à la première relation vaginale était de 13 ans chez les filles comme chez les garçons parmi des jeunes québécois hébergés en centres jeunesse (25).

Figure 12 Proportion des jeunes adultes ayant eu une première relation sexuelle orale ou vaginale selon le sexe et l'âge auquel sont survenues ces premières relations sexuelles



En comparaison avec les relations sexuelles orales ou vaginales, les relations anales sont vécues par une proportion moindre de jeunes adultes et à un âge plus tardif

Parmi l'ensemble des participants de PIXEL, moins de 1 % des hommes et des femmes ont eu une première relation sexuelle anale avant l'âge de 14 ans. Avant l'âge de 17 ans, les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes à avoir eu une première relation anale, soit 8,7 % vs 6,4 %.

²⁴ Dans le calcul de la moyenne, les participants pour lesquels l'âge au moment de la première relation sexuelle est plus tardif que l'âge de l'échantillon ciblé par les enquêtes, ne sont pas pris en compte dans le calcul. L'âge moyen au premier rapport sexuel apparaît donc systématiquement plus bas dans ces échantillons qu'il ne l'est en réalité pour l'ensemble des jeunes (24).

Trois lectures pour poursuivre la réflexion...

- Pour une réflexion critique à propos de l'âge à la première relation sexuelle chez les Québécois et les Canadiens : <http://www.erudit.org/revue/globe/2009/v12/n2/1000705ar.pdf> (24).
- Pour un état de la question sur l'« abstinence » chez les adolescents et les jeunes adultes : Sexuality (and Lack Thereof) in Adolescence and Early Adulthood: A Review of the Literature (22).
- Pour une recension systématique et une méta-analyse sur la prévalence et la fréquence des relations sexuelles anales chez les jeunes adultes hétérosexuels : Owen 2015 « Prevalence and Frequency of Heterosexual Anal Intercourse Among Young People: A Systematic Review and Meta-analysis » (26).

14.2.2 SEXE, NOMBRE ET CONCOMITANCE DES PARTENAIRES SEXUELS

Les jeunes adultes semblent être ouverts à l'idée de vivre des activités sexuelles dans des contextes autres que celui d'une relation monogame hétérosexuelle à long terme (27).

Les relations sexuelles avec un(e) partenaire du même sexe sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes

Parmi les jeunes adultes âgés de 21 à 29 ans, un homme sur dix et une femme sur quatre indiquent avoir eu une fois ou plus une relation sexuelle avec un partenaire du même sexe au cours de sa vie, une proportion deux fois plus élevée que chez les jeunes adultes âgés de 17 à 20 ans. Ces résultats sont cohérents avec ceux d'un ensemble d'études illustrant que les femmes sont systématiquement plus nombreuses que les hommes à avoir eu des relations sexuelles avec une personne du même sexe. Ils soulignent l'existence d'une évolution selon l'âge de l'attraction et des comportements qualifiés de « fluidité sexuelle » (28).

Une participante à l'étude PIXEL sur dix (9,8 %) se disant hétérosexuelle a indiqué avoir déjà eu des relations sexuelles avec une femme et deux femmes sur dix (22,4 %) se disant homosexuelles, bisexuelles, bispirituelles ou en questionnement ont rapporté avoir eu des relations sexuelles uniquement avec des hommes. Cette différence entre les comportements sexuels et l'orientation sexuelle déclarée (plus marquée chez les femmes que chez les hommes dans l'étude PIXEL) est relevée dans plusieurs études et varie selon le genre et le groupe ethnoculturel d'appartenance (29). Ce phénomène peut s'expliquer notamment par la stigmatisation de l'homosexualité, mais également par le concept de fluidité sexuelle évoquée au paragraphe précédent (28).

Les deux tiers des jeunes adultes n'ont eu aucun partenaire sexuel ou un seul au cours de la dernière année

Parmi l'ensemble des participants à l'étude PIXEL, les deux tiers indiquent n'avoir eu aucun partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ou n'en avoir eu qu'un seul. Pourtant, l'image véhiculée dans les médias est souvent celle de jeunes multipliant les partenaires et privilégiant les relations sans engagement (ex. article de Sales dans le numéro de septembre 2015 titré « Tinder and the dawn of the « dating apocalypse »).

Les hommes et les femmes ayant participé à l'étude PIXEL ont eu un nombre similaire de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. L'Étude québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 avait plutôt documenté que les adolescents étaient plus nombreux que les adolescentes à avoir eu trois partenaires sexuels ou plus au cours de la dernière année (30). Il est possible que cette différence entre les hommes et les femmes soit davantage marquée à l'adolescence, puis s'estompe à l'âge adulte.

Un peu plus de la moitié des jeunes adultes sexuellement actifs ont eu un « nouveau » partenaire sexuel ou plus au cours de la dernière année

Un peu plus de la moitié (56,7 %) des participants sexuellement actifs a indiqué avoir eu au moins un « nouveau »²⁵ partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois. Les hommes sont 10 % plus nombreux que les femmes à avoir eu un « nouveau » partenaire et les participants âgés de 17 à 20 ans sont 10 % plus nombreux que ceux âgés de 21 à 29 ans. Parmi les participants ayant eu un seul partenaire sexuel dans la dernière année, 40,7 % des hommes et 27,8 % des femmes indiquent que ce partenaire était un « nouveau » partenaire sexuel. À l’opposé, 17,1 % des hommes et 15,7 % des femmes ayant eu plus d’un partenaire sexuel dans la dernière année indiquent qu’aucun de ceux-ci n’était un « nouveau » partenaire. Dans le contexte du dépistage des ITSS, il y a lieu de considérer à la fois le nombre de partenaires sexuels dans les 12 derniers mois ET le nombre de « nouveaux » partenaires.

Un jeune adulte sexuellement actif sur cinq a eu des partenaires concomitants au cours de la dernière année

Parmi les participants sexuellement actifs, environ le cinquième des jeunes âgés de 17 à 20 ans et le quart des 21 à 29 ans ont eu des relations sexuelles avec des partenaires différents qui se sont entrecroisées dans le temps (les relations sexuelles avec un partenaire surviennent alors que la personne maintient des relations sexuelles avec un autre partenaire). L’influence sur la survenue d’ITSS du délai entre la fin d’une relation avec un partenaire sexuel et le début d’une relation avec un nouveau partenaire sexuel a été peu étudiée. Certains auteurs soutiennent que la concomitance de partenaires sexuels est un déterminant majeur de « prise de risques sexuels » (31). D’autre part, les résultats issus d’études populationnelles comme *Add Health* suggèrent que le fait d’avoir plusieurs partenaires de façon séquentielle peut s’avérer aussi « risqué » que la concomitance des partenaires (31,32). Ainsi, malgré une monogamie sériée dans le cadre de laquelle les partenaires sexuels ne se croisent pas, il est possible de parler de cooccurrence biologique, étant donné la période d’incubation de certaines ITSS (31). Près du tiers (26,2% des hommes et 29,8% des femmes) des participants à l’étude PIXEL ayant eu deux partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois ont indiqué qu’il s’était écoulé moins d’un mois entre leurs deux derniers partenaires sexuels.



Les hommes et les femmes ayant eu au moins un partenaire du même sexe au cours de leur vie sont significativement plus nombreux à avoir eu une relation sexuelle avant l’âge de 14 et à avoir eu sept partenaires sexuels ou plus au cours de leur vie que les participants ayant eu uniquement des partenaires du sexe opposé. Des auteurs comme Michele et ses collaborateurs (2015) suggèrent que les jeunes femmes qui ont une attirance pour les femmes tendent à avoir des relations sexuelles plus précoces et/ou avec plus de partenaires de sexe opposé à des fins d’exploration, pour confirmer leurs sentiments, ou dans une tentative de cacher une identité stigmatisée (33). Les femmes ayant déjà eu des relations sexuelles avec des femmes prendraient davantage de risque en regard des ITSS (nombre élevé de partenaires sexuels masculins et utilisation moins régulière du condom) (34).

²⁵ Un « nouveau » partenaire est une personne avec qui le participant n’a jamais eu de relation sexuelle au préalable.

Trois lectures pour poursuivre la réflexion...

- Pour approfondir la notion de « fluidité sexuelle : Sexual Fluidity in Male and Females (28).
- Pour réfléchir à l'évolution du nombre de partenaires sexuels chez les jeunes adultes selon les générations : « Number of Sexual Partners and Relationship Status Are Associated with Unprotected Sex Across Emerging Adulthood » (35).
- Pour approfondir les notions de concomitances comportementale et biologique : Serial Monogamy and Biologic Concurrency: Measurement of the Gaps Between Sexual Partners to Inform Targeted Strategies (36).

Tableau 109 Caractéristiques du ou des partenaires sexuels (sexe, nombre, nouveauté et entrecroisement) selon le sexe et le groupe d'âge

	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (800) %	21-29 ans (416) %	17-20 ans (1 142) %	21-29 ans (573) %
Parmi l'ensemble des participants				
Relations sexuelles avec une personne du même sexe au cours de la vie	5,3 ^{abe}	10,8 ^c	10,3 ^d	26,7
Nombre de partenaire(s) sexuel(s) au cours de la vie				
■ Aucun partenaire sexuel	25,1 ^{ab}	11,2 ^c	18,2 ^d	7,0 ^e
■ Un seul partenaire sexuel	20,6 ^a	9,8 ^e	22,9 ^d	11,7
■ Sept partenaires sexuels ou plus	13,5 ^a	39,7 ^c	15,6 ^d	44,5
Nombre de partenaire(s) sexuels au cours des 12 derniers mois				
■ Aucun partenaire sexuel	31,2 ^{ab}	16,6 ^c	21,9 ^d	9,6
■ Un seul partenaire sexuel	33,5 ^{ab}	37,0 ^c	41,8 ^d	50,2
■ Sept partenaires sexuels ou plus	4,3 ^{ae}	9,8 ^{ce}	6,2 ^e	7,9 ^e
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle^f au cours de leur vie	17-20 ans (467-482) %	21-29 ans (291-297) %	17-20 ans (809-825) %	21-29 ans (460-469) %
Relation sexuelle au cours des 12 derniers mois avec au moins un « nouveau » partenaire ^g	67,8 ^{ab}	54,7 ^c	56,9 ^d	46,5
Au cours des 12 derniers mois, relations sexuelles avec des partenaires différents s'étant entrecroisées ^h	22,4 ^b	26,7	20,2 ^d	23,7
Parmi les participants ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	17-20 ans (276) %	21-29 ans (198) %	17-20 ans (482) %	21-29 ans (289) %
Au cours des 12 derniers mois, relations entrecroisées OU délai de moins d'un mois entre les relations sexuelles avec les 2 derniers partenaires	29,0	22,2 ^c	28,2	32,5

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^e Valeur du coefficient de variation (CV) entre 15 % et 25 % : estimation devant être interprétée avec prudence

^f Relation sexuelle consentante orale, vaginale ou anale.

^g Personne avec qui le participant n'avait jamais eu de relation sexuelle au préalable.

^h Concomitance : une relation sexuelle avec un partenaire A, puis avec un partenaire B puis avec le même partenaire A.

14.2.3 TYPES DE PARTENAIRES SEXUELS ET CONTEXTES DE RENCONTRE

Les relations sexuelles qui surviennent dans des contextes autres que celui d'un couple monogame exclusif font l'objet d'un nombre croissant d'écrits (37). Certains avancent que ce phénomène serait de plus en plus fréquent chez les jeunes adultes, mais peu d'études empiriques appuient cette idée (38). La nature du lien établi entre les partenaires sexuels influence le recours à la contraception et au condom (39), ainsi que le niveau de bien-être des jeunes adultes (40).

Jusqu'à 80 % des jeunes adultes sexuellement actifs ont eu un partenaire « de couple » ou plus au cours de la dernière année

Les participants à l'étude PIXEL étaient invités à classer leurs partenaires sexuels des 12 derniers mois selon cinq types²⁶ : partenaire « de couple », « fréquentation », « connaissance », partenaire « d'un soir » et « ex-partenaire de couple ». Bien qu'imparfaite, cette typologie dépasse la vision dichotomique utilisée dans plusieurs études (partenaire régulier versus partenaire occasionnel) et considérée trop réductrice eu égard à la compréhension de l'influence du type de partenaire sur les comportements sexuels (41).

Seulement 20 % des jeunes sexuellement actifs n'ont eu aucun partenaire « de couple » au cours de la dernière année. Six hommes sur dix et sept femmes sur dix ont décrit le partenaire de leur DRS comme un partenaire « de couple ». Enfin, 33 % des participants ayant eu un « nouveau » partenaire dans la dernière année ont mentionné que **tous** leurs partenaires de cette période étaient des partenaires « de couple ». Ces observations suggèrent que le couple constitue le modèle relationnel le plus fréquent chez les jeunes adultes, à l'image de la situation décrite chez des populations plus âgées, notamment dans l'étude EPRIS (âge moyen : 28 ans) dont 80 % des participants indiquaient être en couple au moment de l'enquête (42).

Le cinquième des femmes et le tiers des hommes sexuellement actifs ont eu un partenaire « d'un soir » au cours de la dernière année

Le couple apparaît peut-être le modèle relationnel le plus fréquent, mais le cinquième des femmes et le tiers des hommes sexuellement actifs ont eu un partenaire « d'un soir » au cours des 12 derniers mois. Près de 10 ans auparavant, une enquête menée auprès de cégépiens montréalais avait montré des résultats similaires, soit que 22 % des répondants avaient eu un « partenaire d'un soir » au cours des 12 derniers mois (19).

Un quart des jeunes adultes sexuellement actifs ont eu un « ex-partenaire de couple » au cours de la dernière année

Un participant sur quatre rapporte avoir eu une relation sexuelle avec un « ex-partenaire de couple » au cours des 12 derniers mois. Cette proportion reflète le caractère exploratoire et instable des relations de couple chez les jeunes adultes (43). Les réconciliations et les relations sexuelles avec des « ex » sont des phénomènes courants parmi cette population et peuvent être associés à la difficulté à établir et respecter certaines limites au fil du temps (44), mais également à une certaine pression sociale qui valorise le couple par rapport à d'autres types de partenaires et qui rend difficile le maintien d'une rupture (43).



La portée des observations de l'étude PIXEL et d'autres études qui abordent les différents types de configurations relationnelles est limitée par le manque de consensus entourant la définition de chaque type de partenaire.

²⁶ Voir le chapitre 2 (méthodologie) du présent rapport pour plus de détails.

Parmi les participants ayant eu un « nouveau » partenaire ou plus dans la dernière année, 40 % des hommes et 25 % des femmes ont rencontré au moins un de ces partenaires par le biais d'un réseau social ou d'un site de rencontres amoureuses ou sexuelles. Cette différence entre les hommes et les femmes a été observée dans d'autres études (45).

Il est possible que l'étude PIXEL sous-estime l'importance du phénomène de recrutement de partenaires « en ligne », car au moment de la collecte, certaines applications commençaient tout juste à gagner en popularité et n'avaient pas été explicitement nommées dans le questionnaire (ex. : Tinder). Comme le recrutement de partenaires sexuels en ligne pourrait être associé à une plus grande prise de risques sexuels (45) et que les opportunités « en ligne » vont probablement se multiplier (et se diversifier) avec le rapide développement des technologies de l'information et l'arrivée d'applications de rencontres ciblant directement les jeunes adultes, ce phénomène mérite une attention particulière.

Peu de jeunes adultes ont eu des activités sexuelles en échange d'argent au cours de la dernière année

Environ 1 à 2 % des participants sexuellement actifs, hommes ou femmes, ont « reçu » de l'argent en échange d'activités sexuelles au cours de la dernière année. Ces proportions sont nettement moindres que celles vécues par des jeunes en situation de vulnérabilité : parmi des jeunes québécois hébergés en centres jeunesse, 4,7 % des gars et 16,1 % des filles ont reçu de l'argent en échange d'activités sexuelles une fois ou plus à vie (jusqu'à 27,2 % des filles ont reçu de l'argent ou d'autres biens) (25). À Montréal, un jeune de la rue sur 5, gars ou fille, a reçu de l'argent ou un cadeau en échange d'activités sexuelles, incluant la prostitution ou les massages, une fois ou plus au cours de sa vie (46).

Les participants masculins à l'étude PIXEL âgés de 20 à 29 ans se démarquent en ce qui a trait au fait de « donner » de l'argent en échange de contacts sexuels : 7 % l'ont fait une fois ou plus au cours de l'année. Selon des données canadiennes payer pour avoir des activités sexuelles apparaît un phénomène essentiellement masculin, qui augmente avec l'âge (47). Chez les jeunes adultes, ces comportements surviendraient plus fréquemment dans des contextes touristiques lors de voyage (48,49).

Quatre lectures pour poursuivre la réflexion...

- Pour en savoir plus sur les configurations relationnelles « autres que couple » dans une approche qualitative : Rodrigue C, Fernet M. *A metasynthesis of qualitative studies on casual sexual relationships and experiences*. The Canadian Journal of Human Sexuality. 2016
<http://www.utpjournals.press/doi/abs/10.3138/cjhs.253-A6>
- Pour une étude récente sur le recrutement de partenaires sexuels en ligne chez les jeunes adultes et les risques de contracter la chlamydia : Gravningen K et coll. *Meeting sexual partners online: associated sexual behaviour and prevalent chlamydia infection among adolescents in Norway: a cross-sectional study*. Sex Transm Infect. 2016 Mar 1;92(2):97–103.
<http://sti.bmj.com/content/92/2/97>
- Pour en savoir plus sur les différences entre la façon dont les adolescents et les jeunes adultes vivent leurs relations amoureuses et sexuelles : http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-1436-0_9 (44)
- Pour en savoir plus sur le concept de « Departy » (partir et voyager pour faire la fête) : <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13676261.2016.1206865> (49)

Tableau 110 Caractéristiques du ou des partenaires sexuels (type de partenaire et contexte de rencontre) selon le sexe et le groupe d'âge

	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (467) %	21-29 ans (291) %	17-20 ans (809) %	21-29 ans (460) %
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle* au cours de leur vie				
A eu une relation sexuelle au cours des 12 derniers mois avec au moins un...				
▪ Partenaire « de couple »	78,8	78,6	88,0 ^b	83,6
▪ Ex-partenaire « de couple » ^g	27,4	23,7	21,3	22,4
▪ Partenaire « d'un soir » ^h	34,9	37,3	20,6	19,3
Partenaire autre qu'un partenaire « de couple » à la dernière relation sexuelle	43,5 ^b	40,6 ^c	29,4	29,7
Parmi les participants ayant eu un nouveau partenaire dans les 12 derniers mois	17-20 ans (307) %	21-29 ans (152) %	17-20 ans (457) %	21-29 ans (213) %
Contexte dans lequel les « nouveaux » partenaires ont été rencontrés dans les 12 derniers mois				
▪ Réseau social	35,7	33,3	19,5	17,8
▪ Site de rencontres amoureuses ou sexuelles	8,5 ^{ae}	19,0 ^{ce}	8,1 ^{de}	13,1 ^e
▪ Un ou l'autre des contextes « en ligne »	38,5 ^b	40,9 ^c	24,2	25,6
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle* au cours de leur vie	17-20 ans (569) %	21-29 ans (350) %	17-20 ans (910) %	21-29 ans (511) %
Argent reçu en échange d'un contact sexuel (attouchement, pénétration orale, vaginale ou anale) une fois ou plus au cours des 12 derniers mois	1,2 ^f	2,5 ^f	1,1 ^f	2,3 ^f
Argent donné en échange d'un contact sexuel (attouchement, pénétration orale, vaginale ou anale) une fois ou plus au cours des 12 derniers mois	2,6 ^{abf}	7,0 ^{cf}	0,2 ^f	1,1 ^f

* Relation sexuelle consentante orale, vaginale ou anale.

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^e Valeur du coefficient de variation (CV) entre 15 % et 25 % : estimation devant être interprétée avec prudence.

^f Valeur du coefficient de variation (CV) supérieur à 25 % : estimation considérée comme imprécise.

^g Personne avec qui le participant a déjà été « en couple » (ancien mari/femme, chum/blonde).

^h Personne avec qui le participant n'a eu qu'une seule relation sexuelle, « one night ».

14.2.4 RELATIONS SEXUELLES EN GROUPE ET CONSOMMATION DE DROGUES

Les relations sexuelles impliquant plus de deux personnes au même endroit, au même moment (relation sexuelle « en groupe ») ainsi que la consommation de drogue dans les deux heures précédentes ou pendant les relations sexuelles sont considérées comme des situations « à risque » en regard de l'usage d'une contraception et/ou d'un condom.

Un jeune adulte sexuellement actif sur 20 a déjà vécu une relation sexuelle « en groupe »

Les jeunes adultes seraient de plus en plus tolérants à l'égard d'expériences sexuelles qui impliquent plus de deux personnes sans toutefois que cela se répercute sur leurs propres comportements (27). Environ un participant à l'étude PIXEL sur vingt a déjà vécu une relation sexuelle « en groupe » à vie; dans 70 % de ces situations, il s'agissait d'une relation de type « trip à trois » (proportions équivalentes de situations impliquant deux femmes et un homme que de situations impliquant deux hommes et une femme). Selon les études canadiennes et américaines répertoriées par Thompson et Byers (2016), une proportion plus forte d'hommes que de femmes participe à des relations sexuelles « en groupe », cette différence n'est pas significative parmi les participants à l'étude PIXEL.

Moins de 2 % des répondants ont déjà participé à des « sex party » une fois ou plus au cours des 12 derniers mois. Ce contexte particulier de « sexe en groupe » est rapporté davantage par les hommes ayant des relations avec d'autres hommes (HARSAH) (50). Cela dit, une étude menée auprès d'HARSAH âgés de moins de 30 ans a mis en lumière un certain désintérêt pour les lieux de sexe en groupe au profit de stratégies de rencontre en ligne (51). Le phénomène des « sex party » serait donc marginal chez les jeunes adultes et parmi eux, varierait peu selon l'orientation sexuelle.

Le cannabis est la drogue la plus consommée par les jeunes adultes lors des relations sexuelles

Parmi les participants à l'étude PIXEL sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois, 45 % des hommes et 33 % des femmes ont indiqué avoir eu quelques fois ou plus des relations sexuelles sous l'influence du cannabis durant cette période. Il s'agit de la drogue la plus consommée chez les jeunes adultes, peu importe leur âge. À leur DRS, 15 % des hommes et 8 % des femmes ont consommé du cannabis. Ces différences entre hommes et femmes par rapport au niveau de consommation de substances lors des relations sexuelles sont statistiquement significatives. Selon des enquêtes québécoises, les garçons consomment légèrement plus que les filles dès l'école secondaire, lors des relations sexuelles ou non (11,30).

La consommation de substance lors des relations sexuelles est plus fréquente chez les jeunes vulnérables : parmi des jeunes québécois hébergés en centres jeunesse, 48 % des garçons et 43 % des filles avaient été sous l'influence d'alcool ou de drogue lors de la moitié ou plus de leurs relations sexuelles à vie (25). À Montréal, les deux tiers (67 %) des jeunes de la rue ont eu une relation sexuelle ou plus sous l'influence d'une drogue au cours des trois mois précédents l'enquête (46).

Il est important de considérer le contexte dans lequel se déroule la relation sexuelle sous l'influence de drogue (52). Par exemple, une récente étude australienne a illustré une hausse de la prise de risques chez les jeunes adultes (tant au niveau de la consommation l'alcool et de drogues que des activités sexuelles) lors de festivals de musique (53). Ces situations festives méritent une attention particulière en termes d'interventions préventives.

Trois lectures pour poursuivre la réflexion...

- Pour en savoir plus sur les attitudes des jeunes adultes à l'égard du sexe en groupe : <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-016-0699-1> (27)
- Pour en savoir plus sur les effets de la consommation d'alcool et de drogue selon le type de partenaires sexuels : <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00224499.2013.821442?needAccess=true> (52)
- Pour en savoir plus sur la prise de risques chez les jeunes adultes lors des festivals de musique : <https://www.hindawi.com/journals/jstd/2014/357239/abs/> (53)

Tableau 111 Relations sexuelles « en groupe » et consommation de drogues selon le sexe et le groupe d'âge

	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (492) %	21-29 ans (307) %	17-20 ans (837) %	21-29 ans (471) %
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle* au cours de leur vie				
Relations sexuelles « en groupe » une fois ou plus au cours des 12 derniers mois (3 personnes ou plus ayant eu des relations sexuelles ensemble au même moment)	5,3 ^{be}	7,5 ^{ce}	2,6 ^{de}	5,9 ^e
Être allé(e) à un « sex party » une fois ou plus au cours des 12 derniers mois ^g	2,6 ^f	3,6 ^f	1,2 ^f	1,1 ^f
Relations sexuelles sous l'influence d'une drogue quelques fois ou plus au cours des 12 derniers mois				
■ Cannabis	46,1 ^b	44,6 ^c	33,8	34,6
■ Drogue autre que le cannabis (ex. : ecstasy, cocaïne, mescaline)	12,8 ^b	15,5 ^c	9,9	9,6 ^e
Dernière relation sexuelle sous l'influence d'une drogue				
■ Cannabis	14,2 ^b	15,6 ^c	8,0 ^e	8,8 ^e
■ Drogue autre que le cannabis (ex. : ecstasy, cocaïne, mescaline)	1,1 ^f	2,0 ^f	2,0 ^f	1,2 ^f

* Relation sexuelle consentante orale, vaginale ou anale.

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^e Valeur du coefficient de variation (CV) entre 15 % et 25 % : estimation devant être interprétée avec prudence.

^f Valeur du coefficient de variation (CV) supérieur à 25 % : estimation considérée comme imprécise.

^g « Party » pendant lequel les personnes ont des relations sexuelles en présence d'autres personnes.

14.2.5 USAGE DU CONDOM

Le condom est un moyen de prévention efficace des ITSS et des grossesses non planifiées. Bien que les jeunes adultes soient généralement conscients de la prévalence élevée de certaines ITSS dans leur groupe d'âge, ils ne recourent pas au condom de façon systématique (54).

Près de la moitié des hommes n'ayant jamais eu de relation sexuelle ont déjà essayé un condom.

Parmi les participants masculins à l'étude PIXEL n'ayant jamais eu de relation sexuelle orale, vaginale ou anale, 7 sur 10 ont déjà « pris un condom dans leurs mains » et entre 4 et 6 sur dix (41 % des 17-20 ans et 58 % des 21-29 ans) ont déjà « mis un condom sur leur pénis ». Des études récentes ont mis en lumière l'influence de « comportements préalables » au moment d'utilisation du condom (soit acheter, avoir sur soi et discuter du condom) comme déterminant de l'usage du condom (55).

Cependant, peu d'études ont documenté le fait de « manipuler et/ou d'essayer un condom avant même de vivre une première relation sexuelle ». C'est une piste d'intervention à approfondir d'autant plus que le recours au condom au tout début de la vie sexuelle « active » est associé à une utilisation plus systématique du condom par la suite (56).

Le condom est utilisé de façon plus systématique avec des partenaires autres que « de couple » qu'avec des partenaires « de couple ».

Parmi les participants à l'étude PIXEL environ le tiers a utilisé un condom lors de « la plupart » ou lors de « toutes » leurs relations sexuelles vaginales avec un partenaire « de couple », alors qu'un peu plus de la moitié a utilisé un condom à cette fréquence avec un partenaire autre que « de couple ». Le statut relationnel semble influencer l'utilisation du condom. Les partenaires autres que les partenaires « de couple » sont probablement perçus comme davantage à risque, ce qui entraîne une utilisation plus régulière du condom. L'usage du condom demeure toutefois sous optimal, même dans ce contexte considéré plus à risque à la transmission d'ITSS.

Par ailleurs, le fait d'être « en couple » peut aussi être perçu comme un facteur de risque si la relation n'est pas vécue dans la perspective d'une monogamie exclusive à long terme (35). Tel que soulevé par plusieurs auteurs, dont Schmid (2015) (57), le fait de souhaiter utiliser ou maintenir l'usage du condom dans le cadre d'une relation « de couple » est interprété comme un questionnement de la confiance et du degré d'engagement.

Parmi les participants âgés de 21-29 ans, les hommes sont plus nombreux que les femmes à utiliser le condom lors de la « plupart » ou de « toutes » leurs relations avec un partenaire « de couple » (qu'il soit question des 12 derniers mois ou de la DRS). Ces différences entre les hommes et les femmes sont observées dans d'autres études québécoises (19) et canadiennes (54) et laissent croire qu'un double standard sexuel existe toujours à l'égard de l'usage du condom. Une étude australienne indique que, peu importe le type de partenaire, les gens perçoivent que leur volonté d'utiliser un condom est systématiquement plus élevée que celle de leur partenaire sexuel. Cette perception serait plus marquée chez les jeunes femmes, ce que les auteurs expliquent par une plus forte adhésion au script sexuel selon lequel les hommes ne souhaitent pas utiliser de condom, ainsi que par une crainte plus élevée d'être rejetée (58). Dans l'étude PIXEL, il n'y a pas de différence entre la proportion de femmes et d'hommes ayant indiqué que leur partenaire autre que « de couple » voulait que la relation sexuelle se déroule sans condom.

Environ un jeune adulte sur dix mentionne que la difficulté d'avoir une érection avec le condom est un obstacle à l'usage de celui-ci

Lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire autre que « de couple », les obstacles suivants à l'usage du condom ont été fréquemment relevés : « Ce ou cette partenaire voulait une relation sexuelle sans condom » (selon 30 % des participants); « Vous croyiez que ce ou cette partenaire aurait un condom » (34 %) et « Vous aviez confiance que ce ou cette partenaire n'avait pas d'ITS et n'avait pas d'autres partenaires sexuelles que vous » (57 %). L'obstacle « Vous ou votre partenaire aviez de la difficulté à avoir une érection avec le condom » a été rapporté par environ un jeune adulte sur dix (13 % des hommes et 11 % des femmes).

D'autres études ont relevé qu'un nombre important de jeunes hommes se disent préoccupés par la perte de plaisir et d'érection liée à l'utilisation du condom (59). Prat et collaborateurs (2015) (60) se sont intéressés aux avantages et désavantages d'utiliser un condom dans un cadre romantique. Ces auteurs ont illustré que les jeunes femmes étaient plus préoccupées que les jeunes hommes par les difficultés à maintenir l'érection lorsque le condom était utilisé. À la lumière de ces résultats, il semble

pertinent d'explorer des interventions qui abordent le condom en intégrant les notions de désir et de plaisir, et ce, tant auprès des hommes que des femmes (61).

Trois lectures pour poursuivre la réflexion...

- Pour en savoir plus sur l'intervention entourant l'intention d'acheter, d'avoir sur soi, de discuter et d'utiliser un condom : <https://academic.oup.com/her/article-lookup/doi/10.1093/her/cyr006> (55)
- Pour en savoir plus sur les croyances des jeunes femmes à l'égard de la volonté de leur partenaire d'utiliser un condom et ses implications pour l'intervention : <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224490902867863> (58)
- Pour explorer l'importance de considérer le plaisir et l'érotisme lorsqu'il est question du condom : Scott-Sheldon, L. A., & Johnson, B. T. (2006). Eroticizing creates safer sex: A research synthesis. *Journal of Primary Prevention*, 27, 619–640. doi:10.1007/s10935-006-0059-3 (61)

Tableau 112 Usage du condom selon le sexe et le groupe d'âge

	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (188) %	21-29 ans (43) %	17-20 ans (196) %	21-29 ans (25) %
Parmi les participants n'ayant jamais eu une relation sexuelle* au cours de leur vie				
A eu l'un ou l'autre des comportements suivants				
■ Pris un condom dans ses mains	72,0	70,5	63,6	60,0
■ Mis un condom sur son pénis en érection	41,0 ^a	58,1	n/a	n/a
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle* au cours de leur vie	17-20 ans (492) %	21-29 ans (307) %	17-20 ans (837) %	21-29 ans (471) %
Utilisation du condom lors de « la plupart »/« toutes » les relations vaginales dans les 12 derniers mois avec...				
■ des partenaires « de couple »	40,8 ^{ab}	31,3 ^c	36,6 ^d	25,5
■ des partenaires « autre que couple »	57,8	53,7	53,4	54,7
Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle avec...				
■ un(e) partenaire « de couple »	31,8 ^{ab}	23,1 ^c	29,0 ^d	18,2
■ un(e) partenaire « autre que couple »	56,9	45,8	35,0	40,9
Certains des obstacles rapportés dans l'utilisation du condom lors de la dernière relation vaginale avec un(e) partenaire autre qu'un(e) partenaire « de couple » :	(n = 134)	(n = 90)	(n = 175)	(n = 110)
■ Vous croyiez que ce ou cette partenaire aurait un condom	12,0 ^a	27,0	48,3	42,9
■ Ce ou cette partenaire voulait une relation sexuelle sans condom	30,5	26,2	33,3	30,1
■ Vous aviez confiance que ce ou cette partenaire n'avait pas d'ITS et n'avait pas d'autres partenaires sexuels que vous	51,6	55,6	56,6	62,5
■ Vous ou votre partenaire avez de la difficulté à avoir une érection avec le condom	13,4	12,4	11,5	10,6

* Relation sexuelle consentante orale, vaginale ou anale.

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

14.2.6 MÉTHODES CONTRACEPTIVES

L'utilisation de méthodes contraceptives efficaces et le recours en temps opportun à la COU font partie des stratégies de prévention des grossesses non planifiées, un enjeu social et de santé important chez les jeunes adultes.

Sept femmes sexuellement actives sur dix utilisent une contraception hormonale régulière, principalement la « pilule contraceptive »

Parmi les jeunes femmes ayant déjà eu une relation sexuelle vaginale, les trois quarts (77 %) des 17-20 ans et 61% des 21-29 ans, ont indiqué utiliser une contraception hormonale (« pilule », anneau ou injection). La contraception hormonale, en particulier la « pilule contraceptive », est la méthode la plus utilisée également aux États-Unis (62), en France (63) et dans plusieurs pays industrialisés (64).

La place prépondérante de la pilule contraceptive pourrait refléter une tendance des jeunes adultes à se conformer à une « norme contraceptive » faisant peu de cas d'autres options accessibles (65). Pourtant les méthodes contraceptives réversibles à longue action (stérilets au cuivre et hormonaux) sont considérées plus efficaces, car elles ne dépendent pas de l'observance des utilisatrices (66). Un peu moins de 5 % des participantes à l'étude PIXEL utilisent un stérilet (cuivre ou *Mirena*). Cette faible proportion d'utilisation peut être liée à plusieurs facteurs : manque de connaissance de ces méthodes par les femmes, mythes et tabous qui y sont reliés, coût, attitudes négatives des professionnels de santé ou encore accès limité à des professionnels habilités à installer un stérilet (67). Alors qu'en 2007, la prévalence de l'utilisation du stérilet dépassait 35 % dans neuf pays (68), force est de constater qu'un travail de sensibilisation de la population et des professionnels de la santé reste à faire au Québec pour augmenter l'utilisation des méthodes contraceptives réversibles à longue action auprès des jeunes adultes.

La troisième méthode la plus utilisée par les jeunes femmes sexuellement actives est le coït interrompu

La troisième méthode la plus utilisée par les participantes à l'étude PIXEL est le coït interrompu : 19,2 % des femmes de 17-20 ans et 13,1 % de celles âgées de 21-29 ans y ont recours; l'Enquête canadienne sur la contraception (69) faisait état de proportions similaires en 2009: 17,3 % des Canadiennes âgées de 15-19 ans et 12 % des Canadiennes de 20-29 ans avaient recours au coït interrompu. Dans l'étude PIXEL, une femme sur 10 a indiqué utiliser le coït interrompu conjointement avec une autre méthode contraceptive (méthode hormonale, stérilet et/ou condom). Il serait utile de mieux comprendre le recours au coït interrompu comme méthode contraceptive unique ou d'appoint et d'explorer les motivations associées à ces deux types d'usage.

Les cliniques médicales non spécialisées et les cliniques de médecine familiale constituent les lieux privilégiés d'obtention d'une prescription de contraceptif par les jeunes femmes

Au cours des dernières années, diverses initiatives ont été mises de l'avant pour faciliter l'accès à la contraception chez les jeunes femmes au Québec (70). Parmi ces initiatives, une stratégie de changement de tâches pour les infirmières et pharmaciens leur permettant de prescrire la contraception hormonale a été déployée à partir de 2007 (71), une approche activement adoptée par les cliniques jeunesse et les cliniques en établissement scolaire.

Les cliniques médicales non spécialisées et les cliniques de médecine familiale constituent les lieux privilégiés d'obtention d'une prescription de contraceptif par les participantes à l'étude PIXEL, quel que soit leur groupe d'âge. Une participante âgée de 17 à 20 ans sur cinq rapporte avoir obtenu sa prescription de contraceptif en clinique jeunesse (CLSC) et moins de 5 % l'ont obtenu en établissement scolaire. L'accès rapide aux contraceptifs dans les milieux de vie des jeunes adultes

pourrait pallier certaines inégalités d'accès et compléter l'offre de services des cliniques médicales, CLSC et cliniques de médecine familiale.

En couple, le condom est délaissé au profit des méthodes contraceptives hormonales régulières

Plusieurs études illustrent que la volonté de prévenir une grossesse est la raison principale d'utilisation d'un condom (54). Les jeunes adultes sont nombreux à délaissé l'utilisation du condom pour aller vers une contraception hormonale lorsqu'ils sont en relation de couple (72). Alors que le statut relationnel se stabilise avec l'âge, l'utilisation du condom décroît, la pilule contraceptive devenant la méthode contraceptive la plus utilisée chez les femmes de 20-29 ans (69,73-75). Par ailleurs, lors des relations anales avec un partenaire du sexe opposé, le condom est moins utilisé que lors des relations vaginales, car le risque de grossesse n'est pas un enjeu (26).

Parmi les participants à l'étude PIXEL dont la DRS vaginale s'est déroulée avec un partenaire du sexe opposé « de couple », un peu plus de 70 % ont indiqué avoir utilisé une méthode contraceptive hormonale régulière, alors que c'est le cas d'un peu plus de 50 % des participants dont le dernier partenaire n'était pas un partenaire « de couple ». Parmi les participants dont la DRS vaginale s'est déroulée avec un partenaire « de couple », 10 % indiquaient n'avoir utilisé que le condom et 18 % indiquaient avoir utilisé une « double protection »²⁷; ces proportions augmentaient respectivement à 23 % et 25 % parmi les participants dont le dernier partenaire sexuel était un partenaire autre qu'un partenaire « de couple ».

Tant au Québec qu'à l'étranger, la « double protection » est une stratégie qui ne semble pas ancrée dans les habitudes. En 2003, une enquête menée dans les cégeps montréalais illustre que 35 % des cégépiens sexuellement actifs avaient utilisé le condom ET une autre méthode contraceptive lors de leur DRS avec un partenaire autre qu'un partenaire « de couple » (19), alors que l'étude menée par Boyce et coll. (2003), illustre que 30 % des élèves sexuellement actifs de *Grade 11* (16-17 ans) avaient utilisé une « double protection » à la DRS. Aux États-Unis, la prévalence de la « double protection » varie entre 7 % et 25 % chez les adolescents sexuellement actifs (76-78).

Un peu plus d'une femme sexuellement active sur cinq a utilisé la contraception orale d'urgence au cours de la dernière année

La plupart (81 %) des participantes à l'étude PIXEL savaient que la COU est disponible à la pharmacie directement, sans une prescription d'un médecin, mais deux participantes sur trois ne savaient pas que la COU peut être efficace jusqu'à 72 h après la relation sexuelle non protégée. La prise d'une COU une fois ou plus au cours des 12 derniers mois est rapportée par 21 % des femmes âgées de 17-20 ans et 23,3 % des femmes âgées de 21-29 ans. Tout comme cela a été observé dans d'autres études (7,79), la plupart des femmes ayant utilisé la COU, ne l'ont fait qu'une seule fois au cours de leur vie.

Il serait important d'améliorer les connaissances des jeunes sur le délai d'utilisation de la COU et sur le fait que l'on peut procéder à une contraception d'urgence par l'insertion d'un stérilet au cuivre dans les sept jours qui suivent une relation sexuelle non protégée. Tel que rapporté dans le dernier Consensus Canadien sur la Contraception (67) : *Les femmes devraient être avisées que le dispositif intra-utérin au cuivre constitue la méthode de contraception d'urgence la plus efficace et que ce dispositif peut être utilisé par toute femme qui ne présente pas de contre-indications à son utilisation. (II-3A).*

²⁷ Utilisation d'une méthode contraceptive hautement efficace (ex. contraception hormonale, stérilet) ET d'une méthode barrière (ex. condom masculin).

Quatre lectures pour poursuivre la réflexion

- Pour en savoir plus sur le consensus canadien sur la contraception Black et coll., 2015 (67) et le protocole de contraception du Québec (80): Guilbert E, Wagner M-S, Bérubé J, Dubé P-A. Protocole de contraception du Québec. Institut de santé publique du Québec, 2016;94p (80).
- Pour en savoir plus sur l'influence du contexte relationnel sur les choix contraceptifs chez les jeunes adultes (2 articles) : <https://experts.umich.edu/en/publications/contraceptive-method-choice-among-youth-in-the-united-states-the-//> (72).
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1363/46e0514/epdf> (81).
- Pour en savoir plus sur les connaissances et l'utilisation des méthodes contraceptives et de la COU chez les cégépiennes et universitaires au Québec – article soumis dans la revue Service Social.
- Pour une réflexion entourant les enjeux de la prévention des grossesses par rapport à la prévention des ITS : <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732314548595> (39).

Tableau 113 Usage de la contraception selon le sexe et le groupe d'âge

	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (N/A) %	21-29 ans (N/A) %	17-20 ans (936) %	21-29 ans (540) %
Parmi les participantes ayant déjà eu une relation sexuelle* au cours de leur vie				
Utilisation d'une méthode contraceptive au moment de l'enquête (non mutuellement exclusive)				
■ Contraception hormonale (pilule, Micronor, anneau, injection)	N/A	N/A	76,7 ^d	61,1
■ Stérilet (cuivre ou <i>Mirena</i>)			2,1 ^{de}	7,5 ^e
■ Coït interrompu et/ou méthodes naturelles			21,1 ^d	15,5
■ Aucune méthode contraceptive ^h			8,3 ^d	11,1
Parmi les participantes ayant déjà eu une relation sexuelle* et qui utilisent une méthode contraceptive régulière	17-20 ans (NSP) %	21-29 ans (NSP) %	17-20 ans (n = 681) %	21-29 ans (n = 345) %
Lieu d'obtention de la prescription de la contraception				
■ Clinique médicale non spécialisée pour les ITSS			36,0	36,2
■ Hôpital en clinique familiale	N/A	N/A	17,9	18,0
■ CLSC – en clinique jeunesse			19,5	12,2
■ CLSC – pas en clinique jeunesse			6,6	9,0
■ Établissement scolaire			6,5	2,6
Utilisation d'une contraception orale d'urgence une fois ou plus au cours des 12 derniers mois	N/A	N/A	21,0	23,3
Parmi les participants dont la dernière relation sexuelle était avec un(e) partenaire du sexe opposé de « couple »^g	17-20 ans (261) %	21-29 ans (173) %	17-20 ans (546) %	21-29 ans (298) %
Choix contraceptifs à la dernière relation sexuelle...				
■ Aucune méthode contraceptive ^h	19,5	24,3	15,2	20,5
■ Utilisation d'une méthode contraceptive régulière (hormonale ou stérilet)	77,9	68,8	78,5	70,8
■ Utilisation d'une méthode contraceptive régulière ET d'un condom lors de la dernière relation sexuelle (double protection)	21,6	15,0 ^c	20,0 ^d	10,7
■ Utilisation de la contraception orale d'urgence	9,3 ^{be}	6,2 ^{cf}	2,3 ^f	2,0 ^f
Parmi les participants dont la dernière relation sexuelle était avec un(e) partenaire du sexe opposé autre que « couple »	17-20 ans (132) %	21-29 ans (94) %	17-20 ans (187) %	21-29 ans (111) %
Choix contraceptifs à la dernière relation sexuelle...				
■ Aucune méthode contraceptive ^h	41,7	35,1	15,2	20,5
■ Utilisation d'une méthode contraceptive régulière (hormonale ou stérilet)	53,8 ^b	51,0	67,4 ^d	55,0
■ Utilisation d'une méthode contraceptive régulière ET d'un condom lors de la dernière relation sexuelle (double protection)	26,0	23,4	21,9	22,0
■ Utilisation de la contraction orale d'urgence.	15,9 ^e	9,8 ^f	4,5 ^f	7,1 ^f

* Relation sexuelle consentante orale, vaginale ou anale.

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^e Valeur du coefficient de variation (CV) entre 15 % et 25 % : estimation devant être interprétée avec prudence.

^f Valeur du coefficient de variation (CV) supérieur à 25 % : estimation considérée comme imprécise.

^g Les résultats au sujet de la contraception et de la grossesse non planifiée concernent seulement les participants qui avaient le potentiel de vivre une grossesse, soit les personnes ayant eu des relations sexuelles vaginales avec une personne du sexe opposé.

^h « Aucune méthode » signifie aucune méthode régulière (hormonales et/ou stérilet) ni méthode naturelle ni le coït interrompu.

14.2.7 GROSSESSE NON PLANIFIÉE ET INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Au Québec, le taux de fécondité a diminué entre 2000 et 2015, passant de 13,3/1 000 à 6,8/1 000 chez les femmes de 15 à 19 ans et de 60,0/1 000 à 38,9/1 000 chez les femmes de 20 à 24 ans (82). La proportion de grossesse non planifiée n'est pas connue au Québec; il est probable qu'elle ait décliné au cours des dernières années (67). Des données limitées suggèrent qu'elle pourrait atteindre 40 % au Canada (83).

Parmi l'ensemble des participants âgés de 21 à 29 ans, une femme sur quatre a vécu une grossesse au cours de sa vie

Parmi l'ensemble des participantes, une femme âgée de 17-20 ans sur 20 (5,1 %) et une femme âgée de 21-29 ans sur 4 (25,5 %) a vécu une grossesse ou plus au cours de sa vie (la grossesse ayant pu se terminer par une fausse-couche, une naissance, un avortement ou autre). Les proportions d'hommes ayant « mis une femme enceinte » une fois ou plus au cours de leur vie (4,7 % des hommes de 17-20 ans et 21,1 % des hommes de 21 à 29 ans) sont du même ordre. Environ le tiers des femmes ayant vécu une grossesse en ont vécu plus d'une (17,2 % chez les 17-20 et 43,3 % chez les 21-29 ans).

Un peu plus de 90 % des femmes âgées de 17 à 20 ans ayant vécu une grossesse indiquent que cette grossesse n'était pas planifiée

Parmi les participantes à l'étude PIXEL, 7 % des femmes ayant déjà eu une relation sexuelle vaginale avec un homme affirmaient n'utiliser aucune méthode contraceptive. En tenant compte des raisons évoquées pour ne pas recourir à la contraception, seulement la moitié de ces femmes (3,8 % de l'ensemble) étaient à risque d'avoir une grossesse non planifiée. Au Canada, l'ESCC 2009-2010 (84) montre que 15,4 % des Canadiens âgés de 15 à 24 ans souhaitant éviter une grossesse n'avaient pas utilisé de contraception lors de leur DRS (16,5 % des participants à l'étude PIXEL n'avaient utilisé ni condom ni contraception hormonale à leur DRS).

Les taux de grossesses non planifiées les plus élevés se retrouvent chez les femmes de 18-19 ans, puis de 20-24 ans (83). Parmi les participantes à l'étude PIXEL ayant eu une grossesse ou plus au cours de leur vie, 91,4 % des femmes âgées de 17-20 ans et 71,6 % de celles âgées de 21-29 ans rapportent qu'au moins une de ces grossesses était non planifiée. Parmi les hommes disant « avoir mis une femme enceinte » une fois ou plus au cours de leur vie, les résultats concordent : 97,4 % des hommes âgés de 17-20 ans et 75,3 % de ceux âgés de 21-29 ans indiquent qu'au moins une de ces grossesses était non planifiée.

Parmi l'ensemble des participantes, 3 % des femmes âgées de 17-20 ans et 16 % de celles âgées de 21 à 29 ans ont eu recours à l'interruption volontaire de grossesse au cours de leur vie

Parmi les participantes à l'étude PIXEL qui ont été enceintes, 66 % des 17-20 ans et 68 % des 21-29 ans ont vécu au moins une interruption volontaire de grossesse (IVG). Ainsi, 3,2 % de l'ensemble des participantes âgées de 17-20 ans ont vécu une IVG, une proportion qui augmente à 16,6 % chez les femmes de 21 à 29 ans²⁸.

²⁸ Après exclusion au dénominateur des 15 femmes ayant indiqué qu'un médecin leur a déjà mentionné qu'elles étaient stériles.

Au Canada, l'âge médian d'une première IVG est de 24 ans (84). Au Québec, le taux d'avortement le plus élevé se retrouve chez les 20-24 ans (85). Depuis 10 ans, on observe une lente diminution des taux d'avortement chez les Québécoises âgées de moins de 30 ans (85) : de 2004 à 2014, les taux d'avortement sont passés de 22,1/1 000 à 13,6/1 000 pour les 15-19 ans (-38%) et de 36,4/1 000 à 27/1 000 pour les 20-24 ans (-26 %) (85). Une telle réduction des taux d'avortement a aussi été observée aux États-Unis (73,86) et dans d'autres pays du monde (87). On a tenté d'expliquer la réduction des taux d'avortement aux États-Unis par l'augmentation de l'utilisation des CLA (88,89) ou la réduction de l'accessibilité à des services d'avortement (89) sans arriver à de conclusions tangibles. Une étude française a montré que l'augmentation des taux d'utilisation de méthodes contraceptives efficaces était associée à la réduction des taux de grossesses non planifiées et d'avortements (90) tandis qu'une étude britannique a montré que l'augmentation du niveau d'éducation, en particulier chez les adolescentes non blanches, avait un effet plus puissant sur la réduction des taux d'avortement chez les adolescentes que l'utilisation des CLA (91). Au Québec, en l'absence d'étude spécifique, on peut faire l'hypothèse que la réduction des taux d'IVG chez les femmes de moins de 30 ans depuis 10 ans est en lien avec le coût abordable des contraceptifs grâce au Régime public d'assurance médicament, avec l'accessibilité de la COU directement en pharmacie depuis 2001, la possibilité depuis 2007 d'établir une ordonnance collective en regard de la contraception orale, l'approbation de nouveaux stérilets depuis 2000 et l'insertion de stérilet immédiatement post-avortement dans les cliniques de planification du Québec. Si cette hypothèse est vraie, l'implantation toute récente du Protocole de contraception du Québec (80) et de la Loi 41²⁹ (Loi 41, 2015) devrait renforcer la tendance actuelle.

Tableau 114 Grossesse et interruption volontaire de grossesse selon le sexe et le groupe d'âge

	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (785-798)	21-29 ans (408)	17-20 ans (1 129-1 137)	21-29 ans (553-574)
Parmi l'ensemble des participants	%	%	%	%
Grossesse une fois ou plus au cours de la vie	4,7 ^b	21,1	5,1 ^b	25,5
Recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) une fois ou plus au cours de la vie	3,3 ^b	12,8	3,1 ^b	16,4
Parmi les participants ayant vécu une grossesse une fois ou plus au cours de la vie	17-20 ans (35-39)	21-29 ans (83-85)	17-20 ans (55-58)	21-29 ans (139-141)
	%	%	%	%
Au moins une des grossesses n'était pas planifiée (imprévue)	97,4 ^a	75,3	91,4	71,6
Au moins une des grossesses s'est terminée en IVG	75,0 ^a	65,1	65,5	67,9

^a Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^b Valeur du coefficient de variation (CV) entre 15 % et 25 % : estimation devant être interprétée avec prudence.

²⁹ La Loi 41 est le fruit d'une importante collaboration entre le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec. Elle a pour but d'améliorer l'accès aux soins de santé de première ligne. Ceci contribuera à mieux répondre aux besoins des patients, de surveiller plus efficacement la thérapie médicamenteuse et ainsi de permettre aux pharmaciens de contribuer davantage à l'amélioration du système de santé.

14.2.8 ACCÈS AUX SERVICES DE DÉPISTAGE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT

La détection des infections, leur traitement précoce et la notification aux partenaires sexuels concernés constituent des pierres angulaires du contrôle des ITSS. Plusieurs facteurs influencent l'accès des jeunes adultes aux services de détection des ITSS. L'étude PIXEL s'est inspirée du *Modèle d'accès aux services de santé centré sur le patient*³⁰ (7) pour explorer cinq capacités propres aux « usagers » : la capacité à percevoir le besoin du service, à recourir au service, à atteindre le service, à payer le service et à bénéficier du service.

Parmi les jeunes adultes ayant eu 4 partenaires sexuels ou plus au cours de la dernière année, la perception d'être à risque d'attraper une ITSS est de l'ordre de 3 à 4 sur une échelle de 10

Selon le modèle de Lévesque et de ses collaborateurs, la trajectoire d'accès aux services de santé se décline en étapes, dont la première est la reconnaissance du besoin de services.

La gravité perçue de l'infection pourrait jouer un rôle dans la reconnaissance de ce besoin. Tant chez les hommes que chez les femmes ayant participé à l'étude PIXEL, la gravité perçue d'avoir une ITSS est de 8,5/10 (parallèlement à ce niveau élevé de gravité perçue, 55 % des hommes et 68 % des femmes savaient qu'une infection génitale à *C. trachomatis* non traitée pouvait causer l'infertilité féminine). En fait, la gravité perçue est généralement élevée chez les jeunes adultes, mais certains auteurs ont démontré qu'elle ne détermine pas l'intention de passer des tests de détection tel que prédit dans des modèles classiques de modification de comportement, par exemple la théorie du comportement planifié (92).

Le sentiment « d'avoir besoin d'un service » résulte aussi de la perception d'être à risque de développer un problème de santé. Cette perception de risque est identifiée comme un des principaux motivateurs de l'adoption d'un comportement dans plusieurs modèles théoriques propres au champ de la modification de comportements en santé (93). Parmi les participants à l'étude PIXEL ayant déjà eu une relation sexuelle, les hommes et les femmes évaluent à environ 1,5 à 2/10 (légère variation selon le groupe d'âge et le sexe) leur propre risque de contracter une ITSS. Cette cote est d'environ 3 à 4/10 chez les participants ayant eu 4 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois; et d'environ 2,5 à 3,1 chez ceux ayant utilisé un condom uniquement lors de la moitié ou moins de leurs relations sexuelles des 12 derniers mois avec des partenaires autres que « de couple ». Ici, comme dans des études similaires, les jeunes adultes sous-estiment leur susceptibilité à contracter une ITSS, même lorsqu'ils ont des comportements à risque. Certains auteurs soulignent que cette discordance entre la prise de risque actuelle et la perception de risque relève d'une forte tendance, chez les adolescents et les jeunes adultes, à se sentir invulnérables (94).

D'autre part, le caractère asymptomatique de plusieurs ITSS semble émousser le besoin de passer un test de détection (95). Déboulonner certains mythes au sujet de la transmission et des effets des ITSS de même que favoriser une évaluation réaliste de la prise de risque font partie des pistes d'action en matière d'éducation à la sexualité (94),

Les barrières au recours aux services de détection des ITSS : le manque de temps, la peur, la honte et le malaise à discuter de sa sexualité

Parmi les jeunes adultes ayant cherché à passer un test de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois, l'obstacle de « ne pas avoir le temps de prendre rendez-vous ou d'aller à une consultation » a été nommé par quatre hommes sur dix, quel que soit le groupe d'âge.

³⁰ Voir le chapitre 2 du présent rapport pour plus de détails au sujet de ce modèle.

Une étude qualitative menée auprès de jeunes adultes en Irlande a documenté les raisons pour « reporter dans le temps » le moment de passer un test de détection des ITSS, soit la peur des conséquences potentielles d'un diagnostic positif ainsi que la honte et le malaise lié au fait d'aller passer des tests de détection pour ce type d'infection (96). On retrouve des constats similaires dans l'étude PIXEL, parmi les participants âgés de 17 à 20 ans ayant cherché à passer un test au cours des 12 derniers mois, un peu plus de 20 % ont souligné que le malaise à discuter de sa sexualité avec une infirmière ou un médecin était un obstacle à la détection des ITSS et 14 %, la honte de passer de tels tests. Ces proportions sont significativement plus élevées que celles rapportées par les participants âgés de 21 à 29 ans, ce qui laisse croire que le niveau d'aisance croît avec l'âge.

Toujours parmi les participants ayant cherché à passer un test au cours des 12 derniers mois, près d'un jeune adulte sur trois indique que la peur d'avoir un résultat positif était un obstacle au dépistage. D'autres études menées auprès de jeunes adultes ont documenté la peur de résultats positifs (97,98). Au-delà des conséquences physiologiques de l'infection, l'anxiété d'obtenir un résultat positif serait liée au stigma social, aux réactions de l'entourage et aux implications en termes de notification aux partenaires; une piste d'intervention à approfondir.

Les barrières à l'atteinte des services de détection des ITSS rapportées par les jeunes adultes : ne pas savoir où aller, avoir de la difficulté à obtenir un rendez-vous et être restreint par l'horaire d'ouverture des services

En regard de leur « capacité à atteindre » les services de détection des ITSS, les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à ne pas savoir où aller passer des tests (23,3 % vs 12,2 %); ainsi qu'à rapporter qu'il n'y avait pas de clinique ouverte au moment où ils pouvaient y aller (19,9 % vs 12,0 %). C'est pourquoi certains auteurs proposent d'intégrer les services de dépistage destinés aux hommes à d'autres services de santé et de diffuser de l'information ciblée et adaptée à cette population au sujet des services disponibles (99).

Une bien faible proportion des participants à l'étude PIXEL ont passé un test de détection des ITSS par l'intermédiaire d'un service de santé dans leur établissement scolaire. L'offre en établissement scolaire apparaît limitée, alors qu'elle pourrait permettre de contourner certaines difficultés d'accès. L'offre de services de détection des ITSS dans les milieux de vie des jeunes et les pharmacies communautaires est à explorer (100).

Que ce soit par « manque de temps » ou parce qu'ils cherchent où et quand ils pourront passer un test de détection des ITS, des jeunes adultes sont susceptibles de transmettre une infection qui aurait pu être diagnostiquée plus tôt. Il faut réduire le délai entre l'acquisition et le traitement de l'infection (96).

Les femmes sexuellement actives sont deux fois plus nombreuses que les hommes à avoir déjà passé un test de détection des ITS

Une proportion importante de jeunes adultes indique n'avoir jamais passé de test de détection des ITS au cours de leur vie. Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle, seulement le quart des hommes (25,6 %) et 57,3 % des femmes indiquent avoir passé un test de détection des ITSS ou plus au cours de leur vie (disparité qui se maintient en ce qui a trait à un test de détection au cours des 12 derniers mois). D'autres études ont démontré que les hommes sont moins portés à se faire dépister que les femmes (101), même lorsqu'ils ont des comportements « à risque » (96).

Cette disparité s'explique, en partie, par la relation différente qu'entretiennent les hommes et les femmes avec le système de santé. Les besoins contraceptifs et les services liés au test de dépistage du cancer du col offrent aux jeunes femmes des occasions de se familiariser avec l'ensemble des

services en santé sexuelle dont les services en ITSS. Il est intéressant de constater que la proportion des femmes ayant déjà passé un test de détection des ITSS au cours de leur vie et de celles ayant passé un test de détection du cancer du col à vie est identique chez les 21-29 ans (75,2 % vs 79,5 %); elles diffèrent quelque peu chez les 17-20 ans (40,2 % vs 33,3 %). Ainsi, le tiers des femmes âgées de 17 à 20 ans (ayant déjà eu ou non des relations sexuelles) avaient passé un test de détection du cancer du col une fois ou plus à vie alors que l'âge recommandé pour amorcer le dépistage du cancer du col est de 21 ans (16). Une application plus rigoureuse de cette recommandation pourrait toutefois diminuer la proportion des jeunes femmes passant des tests de détection des ITSS et la fréquence de ces tests (102).

Outre certaines des barrières discutées précédemment, la différence entre les hommes et les femmes pourrait refléter un conflit entre les représentations partagées de la masculinité et la reconnaissance d'avoir besoin de soins de santé sexuelle (99). Darroch et ses collaborateurs (2003) (103) soutiennent qu'une réponse appropriée et efficace à la hausse de cas déclarés d'ITSS devrait passer par une meilleure compréhension de l'attitude d'évitement des hommes à l'égard des services de santé sexuelle; ce qui suscite une réflexion plus globale sur la vision des jeunes hommes au sujet de leur santé globale et les relations qu'ils entretiennent avec le système de santé.

L'expérience de passer des tests de détection des ITS est vécue positivement

Parmi les personnes ayant passé des tests de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois dans une clinique médicale ou une clinique de planification des naissances, 28 % rapportent avoir payé des frais (mais de moins de 25 \$ dans la grande majorité des cas); alors que parmi ceux qui ont eu ces tests en CLSC ou en milieu hospitalier, 4,0 % ont payé des frais. Les frais considérés ici incluent le coût de la consultation, le coût des tests eux-mêmes et du matériel, ainsi que le coût du transport des prélèvements au laboratoire. Les coûts liés à la détection des ITSS ne semblent pas représenter un frein au dépistage. Toutefois, l'évolution de ces coûts est à suivre.

Quels que soient le sexe et le groupe d'âge, la cote de satisfaction des services reçus lors du dernier test est élevée, de l'ordre de 8,7/10. Ce niveau d'appréciation porte notamment sur le fait que les réponses et les explications fournies par le médecin étaient compréhensibles, sur le respect de la confidentialité et sur le fait de ne pas s'être senti jugé négativement par rapport à sa vie sexuelle. Le niveau de satisfaction élevé quant aux services reçus lors du dernier test est encourageant; entre autres choses parce que ce qui a été vécu la dernière fois influence l'intérêt et la capacité à recourir à nouveau aux services.

Trois lectures pour poursuivre la réflexion

- Pour en savoir plus sur le sentiment d'invulnérabilité et la prise de risque : Wickman ME et coll. *The Adolescent Perception of Invincibility and Its Influence on Teen Acceptance of Health Promotion Strategies*. Journal of Pediatric Nursing. 2008 Dec 1;23(6):460–8.
- Pour en savoir plus sur l'attitude des jeunes hommes à l'égard des tests de détection des ITS : Balfe M et coll. *Men's attitudes towards chlamydia screening: a narrative review*. Sex Health. 2012 May;9(2):120–30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22498155>
- Pour en savoir plus sur les données de l'étude PIXEL par rapport à la prévalence du VPH. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2084_prevalence_infection_virus_papillome_humain.pdf (3)

Tableau 115 Recours aux services de détection des ITSS

	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (569) M(ET)	21-29 ans (344) M(ET)	17-20 ans (897) M(ET)	21-29 ans (507) M(ET)
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle* au cours de leur vie				
Perception d'être à risque d'attraper une ITS ^g	1,6 (2,3)	1,9 (2,5)	1,7 (2,5)	1,9 (2,5)
Perception de gravité d'avoir une ITS ^h	8,4 (2,6)	8,2 (2,6)	8,6 (2,4)	8,7 (2,1)
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle* au cours de leur vie	17-20 ans (580) %	21-29 ans (356) %	17-20 ans (901) %	21-29 ans (508) %
Test de détection des ITSS une fois ou plus au cours de la vie	17,8 ^{ab}	40,2 ^c	49,1 ^d	75,2
Test de détection des ITSS une fois ou plus au cours des 12 derniers mois	9,2 ^{ab}	15,0 ^c	30,0 ^d	39,0
Test de détection du cancer du col de l'utérus (test de PAP) une fois ou plus au cours de la vie	NSP	NSP	40,2 ^d	79,5
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle* et ayant cherché à passer un test de détection des ITSS au cours des 12 derniers mois	17-20 ans (84) %	21-29 ans (82) %	17-20 ans (311) %	21-29 ans (219) %
Certaines barrières rapportées :				
■ Je n'avais pas le temps de prendre RV ou d'aller à une consultation médicale.	38,4	41,2	27,8	25,6
■ J'avais honte d'aller passer des tests pour les ITSS	14,9	9,4 ^e	13,9	13,5
■ Je me sentais mal à l'aise d'avoir à discuter de mes activités sexuelles avec une infirmière ou un médecin	21,3 ^a	5,8 ^{c e f}	20,9 ^d	13,8
■ J'avais peur d'avoir un résultat positif	34,5	38,1	40,1	34,2
■ Je ne savais pas où aller pour passer des tests	28,1 ^b	18,6	12,6	11,6
■ Il n'y avait pas de clinique ouverte au moment où je pouvais y aller.	19,5 ^b	20,2 ^{c e}	13,1 ^e	10,5 ^e

* Relation sexuelle consentante orale, vaginale ou anale.

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$).

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^d Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$).

^e Valeur du coefficient de variation (CV) entre 15 % et 25 % : estimation devant être interprétée avec prudence.

^f Valeur du coefficient de variation (CV) supérieur à 25 % : estimation considérée comme imprécise.

^g La perception du risque de contracter une ITS était calculée sur une échelle de 0 à 10, 0 étant « pas du tout » et 10 étant « tout à fait ».

^h La perception de la gravité d'avoir une ITS était calculée sur une échelle de 0 à 10, 0 étant « pas du tout » et 10 étant « tout à fait ».

14.2.9 INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT

La prévalence de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* est de l'ordre de 2 à 3 %

Relativement peu d'enquêtes « populationnelles » ont été menées au sujet de la prévalence de la CT. La seule enquête canadienne de ce type (l'enquête CHMS) (104) a rapporté une prévalence de CT sur prélèvement urinaire de 0,7 % chez des participants âgés de 14-59 ans recrutés en 2009-2011 (compte tenu des limites liées à la taille de cet échantillon, une estimation plus granulaire n'a pu être produite; celle-ci est peu utile pour apprécier la situation spécifique des 17-25 ans). Une importante enquête populationnelle américaine (NHANES) a fait état d'une prévalence de CT de 1,6 % parmi des participants âgés de 14 à 39 ans et de 2,5 % parmi les participants âgés de 14-19 ans, recrutés en 2007-2008 (105). Le plus récent cycle de l'enquête NATSAL en Grande-Bretagne a révélé une prévalence de 3,1 % chez des femmes et de 2,3 % chez des hommes âgés de 16-24 ans, recrutés en 2010-2012 (106). Ces prévalences sont similaires à celles observées en 2006 dans l'enquête française NatChla, soit 3,2 % chez des femmes et 2,5 % chez des hommes, âgés de 18-29 ans (107).

Les études québécoises disponibles portent sur la prévalence de CT au sein de groupes particuliers de la population. En 2000, une étude auprès de 2 277 jeunes âgés de 14-25 ans recrutés dans une variété de milieux cliniques montréalais (CLSC, cliniques ITSS, cliniques de médecine familiale) avait montré une prévalence de CT de 4,4 % chez les femmes et de 5,2 % chez les hommes (108). En 2005-2007, une offre de dépistage auprès de 3 047 cégépiens montréalais âgés de 16-25 ans avait montré une prévalence de 5,1 % chez les femmes et de 3,0 % chez les hommes (19). Par ailleurs, en 2011-2012, une étude auprès de 392 jeunes de la rue âgés de 14-23 ans avait montré une prévalence de CT de 6,2 % (46). En 2006, une étude auprès de 578 jeunes âgés de 14-17 ans hébergés en centre jeunesse avait documenté une prévalence de 9,3 % chez les adolescentes et de 1,9 % chez les adolescents (25).

Parmi les participants à l'étude PIXEL âgés de 17-29 ans recrutés en milieux de formation et ayant déjà eu une relation sexuelle, la prévalence la plus élevée (différence non statistiquement significative) est observée chez les jeunes femmes de 17 à 20 ans (3,4 %). Parmi les 21-29 ans, la prévalence chez les hommes et chez les femmes est similaire (2,5 %). Il s'agit ici de prévalences estimées sur des prélèvements génitaux uniquement (les sites oraux et rectaux n'étant pas prélevés dans l'étude PIXEL) et qui n'incluent pas certaines populations plus à risque d'infection, dont les jeunes de la rue.

Aucune étude représentative de la population générale des jeunes en milieux de formation n'avait encore été effectuée au Québec, ainsi, les données de l'étude PIXEL ne peuvent contribuer à apprécier l'évolution temporelle de la CT au sein de cette population. Les prévalences rapportées parmi les participants à l'étude PIXEL sexuellement actifs ou non sont du même ordre que celles documentées par des études populationnelles dans des pays industrialisés (de 2 à 3 %). Sans surprise, les prévalences rapportées spécifiquement parmi les participants à l'étude PIXEL sexuellement actifs sont moindres que celles observées dans des contextes québécois de consultations médicales et d'offres de dépistage des ITSS et bien moindres que celles observées au sein de populations plus vulnérables.

Infection à *Chlamydia trachomatis*, la contribution de l'étude PIXEL par rapport aux données du registre des maladies à déclaration obligatoire

Chez les hommes, la prévalence de CT observée dans l'étude PIXEL serait près de trois fois plus élevée que le taux de cas déclarés au registre MADO du Québec; chez les femmes, elle ne serait que légèrement plus élevée. Pour cette comparaison, les jeunes âgés de 20 à 24 ans, sexuellement actifs ou non, recrutés dans l'étude PIXEL en milieux de formation ont été sélectionnés. La prévalence de

CT dans ce groupe était de 2,9 % chez les hommes et de 2,5 % chez les femmes alors qu'en 2014, au moment de la collecte de l'étude PIXEL, le taux de cas déclarés de CT au registre MADO parmi les 20 à 24 ans avait été respectivement de 1,06 % chez les hommes et de 2,17 % chez les femmes. Les données de déclaration MADO sous-estiment le fardeau réel de l'infection, en particulier chez les hommes, lesquels sont moins en contact avec le système de santé et font donc moins souvent l'objet de tests de dépistage. Cette comparaison entre les données de l'étude PIXEL et celles du registre MADO a des limites, notamment en regard de la représentativité de l'échantillon populationnel recueilli dans l'étude PIXEL et de la nature des analyses effectuées (une prévalence « instantanée » dans l'étude PIXEL en comparaison avec une incidence cumulative annuelle de cas dans le registre MADO), mais elle contribue à apprécier l'éclairage qu'apportent les données du registre MADO, colligées et accessibles de manière continue, sur l'ampleur de l'infection dans la communauté.

Au Québec, le taux annuel de cas déclarés de CT a augmenté de 75 % au cours des 10 dernières années, soit entre 2007 et 2016 (données extraites de l'Infocentre), pratiquement les deux tiers des cas déclarés concernent des jeunes âgés de 15 à 24 ans. Cette croissance est inquiétante et pourrait traduire une extension de l'infection dans la population. Cependant, les résultats d'une modélisation mathématique (1991-2009) ont montré que la prévalence de CT était demeurée stable chez les jeunes Canadiens de 10-39 ans bien que le nombre de cas déclarés ait augmenté; cette augmentation serait attribuable à un plus grand nombre de tests de dépistage effectués (25 % de plus en moyenne par an (109)). De même, une étude américaine a constaté une augmentation de cas déclarés durant la période 2004-2008, mais une stabilité de la prévalence chez des jeunes filles de 15-24 ans recrutées en cliniques de fertilité et à qui était offert un dépistage systématique de la CT (110). Parallèlement à une augmentation de 23 % des cas déclarés entre 2011 et 2015, le nombre de tests de détection de CT effectués au Québec a crû de 28 % entre l'année 2010-2011 et l'année 2014-2015 (111). Il est raisonnable de croire qu'au Québec une bonne part de l'augmentation des taux de cas déclarés de CT découle de l'augmentation du nombre de tests effectués ainsi que de l'introduction de modalités de dépistage plus accessibles, du recours à des tests plus performants ainsi que de l'ajout récent de la possibilité de détecter aisément les infections extragénitales (gorge et rectum).

Bien que notable, la prévalence rapportée par l'étude PIXEL dans la population des jeunes adultes pourrait être jugée moins dramatique que ne le laissait entendre la croissance explosive de cas déclarés. Tel que mentionné, le Québec ne dispose pas de données périodiques permettant d'apprécier l'évolution de la CT. Même si la hausse réelle de celle-ci est possiblement moindre que la hausse observée des cas déclarés, il demeure que la CT est extrêmement fréquente, particulièrement chez les jeunes (111); jusqu'à 19% des participantes à l'étude PIXEL sexuellement actives et âgées de 21-29 ans, ont reçu un diagnostic de CT au cours de leur vie. Une détection intense et stable des cas permet probablement d'évaluer plus justement la situation et aussi de la contrôler (106).

Les facteurs de risque de l'infection à *Chlamydia trachomatis* : le nombre de partenaires, la vulnérabilité socioéconomique et la perception élevée de son risque de contracter une ITSS

L'association possible entre plusieurs des caractéristiques des répondants et le fait d'avoir un résultat réactif au test de détection de CT sur le prélèvement effectué dans le cadre de l'étude PIXEL a été explorée. Il est à noter que les caractéristiques démographiques suivantes ne se sont pas révélées associées de manière statistiquement significative à la présence de CT en analyses bivariées : le groupe ethnoculturel d'appartenance, le pays de naissance, la région de résidence au Québec, le fait d'habiter chez ses parents, le niveau de participation à des activités religieuses, l'orientation sexuelle, ni les caractéristiques suivantes relevant du domaine de la santé : le fait d'avoir un médecin de famille, le niveau de connaissance au sujet de l'infection à CT, la gravité perçue pour

soi-même d'avoir une ITSS et un antécédent de grossesse non planifiée. Toutefois, un antécédent de CT durant les 12 derniers mois s'est révélé statistiquement associé à la présence d'une CT tout comme dans d'autres études (112,113).

Par ailleurs, alors que la consommation de tabac a déjà été démontrée comme facteur de risque de CT (46) de même que la consommation de drogues, et notamment de cannabis (114), ce n'est pas la situation chez les participants à l'étude PIXEL.

Dans un modèle d'analyses multivariées contrôlant pour l'âge et le sexe, les participants : i) ayant eu 4 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois, ii) fréquentant un centre d'insertion à l'emploi et iii) se percevant à risque élevé de contracter une ITSS, étaient, de manière indépendante et statistiquement significative, plus susceptibles d'avoir obtenu un résultat réactif au test de détection de la CT génitale.

■ **Nombre de partenaires**

Divers auteurs ont souligné que le facteur de risque majeur d'une infection à CT, quel que soit le sexe des participants, était le nombre de partenaires sexuels qu'ils avaient eus (107, 115,116). Selon les Lignes directrices canadiennes sur les ITSS³¹ le seul fait d'avoir eu deux partenaires sexuels ou plus dans la dernière année est considéré comme un facteur de risque (117). Dans le cadre de l'étude PIXEL, le risque d'infection croît à partir de deux partenaires, mais il est nettement supérieur et devient un facteur statistiquement significatif à partir de 4 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois (le risque est alors 7,6 fois plus élevé). En analyses bivariées, certaines caractéristiques du partenaire ont été associées à la présence de CT : le fait que le ou les partenaire(s) soient de « nouveau(x) » partenaire(s), que le ou les partenaires aient été recrutés « en ligne » (par le biais d'un réseau social ou d'un site de rencontres amoureuses ou sexuelles) (118) ou encore que les relations sexuelles des participants avec différents partenaires se soient entrecroisées dans le temps. Toutefois, lors de l'analyse multivariée, ces associations n'ont pas été statistiquement retenues dans le modèle, le facteur clef dominant ayant été le nombre de partenaires. Enfin, bien que le nombre de partenaires augmente le risque, il faut se rappeler que 29 % des participants chez qui une infection a été décelée n'avaient eu qu'un partenaire au cours des 12 derniers mois.

■ **Vulnérabilité socioéconomique**

Les participants à l'étude PIXEL suivant une formation de réinsertion en centre d'emploi ont présenté une prévalence de CT nettement plus élevée que les participants recrutés en CÉGEP, à l'université, en formation aux adultes ou en formation professionnelle. On peut croire que ce milieu reflète un faible niveau de scolarité et un faible revenu, lesquels ont été maintes fois démontrés comme facteur de risque de CT (107, 112, 114). Bien que la CT soit largement répandue, les inégalités sociales demeurent donc déterminantes face à ce problème de santé comme face à tant d'autres.

■ **Perception de son risque de contracter une ITSS**

Les jeunes adultes qui disent se percevoir à risque élevé de contracter une ITS devraient avoir des tests de dépistage des ITSS, car de fait ils sont plus susceptibles d'être infectés. Ces jeunes méritent assurément une plus grande attention, cependant, on a remarqué que près de 90 % des participants à l'étude PIXEL chez qui une infection a été décelée ne se percevaient qu'à risque faible ou modéré de contracter une ITSS en pensant à leurs activités sexuelles des 12 derniers mois.

³¹ Disponibles en ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-2-fra.php>

Et l'infection gonococcique?

Parmi les spécimens analysés chez les participants à l'étude PIXEL ayant déjà eu une relation sexuelle ou plus au cours de leur vie, seulement deux tests de *N. gonorrhoeae* se sont avérés réactifs. Les deux cas concernent des femmes âgées de 17 à 20 ans (pour un taux de 0,1 % dans ce groupe). En comparaison, les données de l'enquête américaine NHANES recueillies entre 1999 et 2008 avaient montré une prévalence de 0,61 % chez les jeunes de 14-19 ans et 0,21 % chez les 20-29 ans (25, 46, 108). Les études de prévalence réalisées au Québec portent sur des groupes particuliers comme des jeunes de la rue ou des jeunes recrutés dans des milieux cliniques, dont des cliniques ITSS. Elles indiquent une prévalence variant entre 0 et 1,7 % selon le sexe, l'âge et les caractéristiques de la population. Il est intéressant de noter que la prévalence de l'infection génitale à *T. vaginalis* documentée dans l'étude était du même ordre de grandeur (0,2 %) que celle de l'infection gonococcique.

Une lecture pour poursuivre la réflexion

- Pour en savoir plus sur les facteurs associés aux ITSS : Falasinnu T, Gilbert M, Hottes TS, Gustafson P, Ogilvie G, Shoveller J. Predictors identifying those at increased risk for STDs: a theory-guided review of empirical literature and clinical guidelines. *Int J STD AIDS*. 2015 Oct;26(12):839-51. doi: 10.1177/0956462414555930. Epub 2014 Oct.

Tableau 116 Prévalence d'ITSS

PRÉVALENCE D'ITSS	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (580) %	21-29 ans (356) %	17-20 ans (901) %	21-29 ans (508) %
Parmi les participants ayant déjà eu une relation sexuelle* au cours de leur vie				
Antécédent d'une ITSS ou plus à vie; diagnostic reçu d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère)	3,0 ^b	14,2	8,7	28,5
Antécédent d'une ITSS ou plus au cours des 12 derniers mois; diagnostic reçu d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère)	1,9 ^b	9,5	5,4 ^a	13,8
Prévalence de l'infection génitale à <i>C. trachomatis</i> documentée dans l'étude	1,9 [1,0-3,4]	2,5 [1,3-4,5]	3,4 [2,4-4,9]	2,4 [1,5-3,7]
Prévalence de l'infection génitale à <i>N. gonorrhoeae</i> documentée dans l'étude	0,0	0,0	0,1 [0,0-0,3]	0,0
Prévalence de l'infection génitale à <i>T. vaginalis</i> documentée dans l'étude	0,0	0,0	0,2 [0,0-0,6]	0,0

* Relation sexuelle consentante orale, vaginale ou anale

^a Valeur du coefficient de variation (CV) entre 15 % et 25 % : estimation devant être interprétée avec prudence

^b Valeur du coefficient de variation coefficient de variation (CV) supérieur à 25 % : estimation considérée comme imprécise

14.2.10 BIEN-ÊTRE SEXUEL

Plusieurs auteurs (17,119), ont souligné les bénéfices d'adopter une approche holistique de la santé sexuelle pour prévenir les ITSS et les grossesses non planifiées. L'OMS et l'Agence de santé publique du Canada (ASPC, 2008) recommandent également de porter attention à des indicateurs globaux et « positifs » de la santé sexuelle.

Sur une échelle de 0 à 10, les hommes et les femmes évaluent leur bien-être sexuel à 7

Cinq dimensions d'appréciation du bien-être sexuel ont été retenues dans le cadre de l'étude PIXEL : l'importance accordée à sa vie sexuelle, le sentiment que sa vie sexuelle a répondu à ses attentes, le sentiment que la fréquence de ses activités sexuelles a répondu à ses attentes, le plaisir ressenti et le niveau de satisfaction par rapport à sa vie sexuelle. À défaut d'avoir trouvé une échelle validée de bien-être sexuel satisfaisante en termes de contenu et de longueur, ces items ont été conçus par les membres de l'équipe, à la suite d'une recension des écrits, puis soumis à un panel d'experts. Un score de bien-être sexuel a été calculé à partir de ces cinq items. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une échelle validée, la valeur du coefficient d'Alpha de Crombach (0,94) a révélé une excellente consistance interne entre les 5 items. Ces items étaient mesurés sur une échelle de 0 à 10 (0 étant « pas du tout » et 10, « tout à fait »). Le score moyen global de bien-être sexuel pour la période des 12 derniers mois se situe un peu au-dessus de 7/10 (il varie entre 7,2 et 7,5 selon le groupe d'âge et le sexe).

D'autres études menées auprès de jeunes adultes ont révélé un niveau tout aussi élevé de bien-être sexuel (119,120). Auslander et ses collaborateurs (2007) ont notamment illustré l'association positive entre le niveau de satisfaction à l'égard de sa sexualité et la santé mentale des adolescents et des jeunes adultes. Les auteurs invitent donc à considérer l'intégration d'un volet « bien-être sexuel » dans les interventions préventives et cliniques en santé mentale, et vice-versa.

La capacité à communiquer avec l'autre est identifiée comme un indicateur essentiel du bien-être sexuel; cette capacité est associée à la satisfaction sexuelle, à la satisfaction relationnelle et à l'adoption de comportements de protection en regard des ITSS et de la grossesse non planifiée (121). Quel que soit leur groupe d'âge ou leur sexe, les participants à l'étude PIXEL sexuellement actifs ont évalué à environ 8,3/10 leur capacité à exprimer leurs besoins sexuels à leur(s) partenaire(s). Il s'agit d'un niveau élevé en comparaison avec les résultats d'autres études (122,123). Il serait utile de décrire la variation de ces habiletés communicationnelles selon les types de partenaires sexuels, mais aussi en regard de certains enjeux particuliers de prévention (par exemple, la communication entourant la démarche de notification au partenaire le cas échéant).

Des jeunes adultes plus curieux qu'impulsifs lorsqu'il est question de sexualité

Les travaux de Kalichman et Rompa (124) ont inspiré le développement des questions retenues dans l'étude PIXEL au sujet de la curiosité sexuelle (recherche de sensation) et de l'impulsivité sexuelle³². Le score moyen associé à la curiosité sexuelle³² (7/10) est plus élevé que celui associé à l'impulsivité sexuelle (3/10), tant pour les hommes que pour les femmes. Cette différence indique qu'il est nécessaire de distinguer la curiosité (recherche de sensation) de l'impulsivité sexuelle tant d'un point de vue de recherche que d'un point de vue clinique (125). Le score moyen de curiosité sexuelle et d'impulsivité sexuelle est de manière statistiquement significative plus élevé pour les hommes (7,4/10; 3,8/10) que pour les femmes (6,7/10; 3,2/10). Cette différence a été décrite dans d'autres études; la curiosité sexuelle et la tendance à l'impulsivité pourraient rendre les hommes plus susceptibles que les femmes à la prise de risques sexuels (126).

Néanmoins, la relation entre la curiosité sexuelle, l'impulsivité et la prise de risque sexuel est complexe; tous les individus en quête de sensations nouvelles n'adoptent pas nécessairement des comportements qui les mettent à risque d'ITSS ou de grossesse non planifiée (127). D'ailleurs, des travaux récents portent à croire qu'il est nécessaire d'étudier l'influence de la curiosité sexuelle et de

³² Voir la section 2 pour les indicateurs et le rapport méthodologique pour le questionnaire intégral.

l'impulsivité sexuelle sur des comportements spécifiques (ex. : l'utilisation du condom avec un partenaire « d'un soir ») plutôt que sur un score global de prise de risques sexuels (125).

Un jeune homme sur dix et une jeune femme sur trois indiquent avoir vécu un abus sexuel au cours de leur vie

Parmi les participants à l'étude PIXEL, un homme sur dix (9,7 % des hommes de 17 à 20 ans; 11,3 % des hommes de 21 à 29 ans) et près d'une femme sur trois (24,9 % des femmes de 17 à 20 ans; 38,9 % des femmes de 21 à 29 ans) indiquent avoir déjà vécu une fois ou plus une forme d'abus sexuel au cours de leur vie. Ces données corroborent celles recueillies par Tourigny et ses collaborateurs (128) il y a une dizaine d'années (2008) : environ un homme sur 10 et près d'une femme sur quatre rapportaient alors avoir vécu au moins un incident d'agression sexuelle avant l'âge de 18 ans. Comme ailleurs dans le monde, ce sont les femmes et les filles qui sont majoritairement les victimes de délits sexuels; 84 % des victimes sont de sexe féminin, alors que 96 % des auteurs présumés sont des hommes (5 % des crimes sexuels sont rapportés à la police, Juristat, 2014).

Un peu moins d'une participante à l'étude PIXEL sur vingt a vécu une forme d'abus sexuel au cours des 12 derniers mois (2,3 % des femmes âgées de 17 à 20 ans et 3,2 % des 21-29 ans ont subi une pénétration orale, vaginale ou anale non souhaitée). Selon les données canadiennes portant sur les agressions sexuelles vécues à l'âge adulte (ESG 2014), c'est dans le groupe des 15 à 24 ans que les taux d'agression sexuelle au cours de la dernière année sont les plus élevés. Récemment, l'enquête ESSIMU (129) auprès d'étudiants universitaires a révélé qu'un quart des répondants (tous genres confondus) rapportait avoir vécu une forme de violence sexuelle ou plus dans leur établissement d'enseignement au cours des 12 derniers mois. D'autres enquêtes en établissements d'enseignement (ex. cégep, CFP, CFA) seraient nécessaires pour confirmer les observations des études PIXEL et ESSIMU.

Parmi les participants à l'étude PIXEL ayant rapporté avoir vécu un abus sexuel au cours de leur vie, seulement 8,3 % des hommes et 21,8 % des femmes disent avoir reçu de l'aide de la part d'un professionnel concernant ces abus. Tel que souligné par d'autres auteurs, plusieurs victimes d'abus sexuels perçoivent ceux-ci comme une affaire privée et ne les signalent pas à une source d'aide formelle (130).

Un niveau de plaisir élevé et peu de regret, surtout chez les jeunes adultes en couple

Les participants de l'étude PIXEL évaluaient leur niveau de plaisir ressenti³³ lors de leur DRS à 8,6/10. Les hommes rapportent un niveau légèrement plus élevé que celui des femmes (8,7/10 vs 8,5/10). Ce niveau de plaisir est plus élevé chez les jeunes adultes dont le dernier partenaire sexuel était un partenaire « de couple » que chez ceux dont le dernier partenaire était autre que « de couple ».

Le niveau de regret ressenti suite à la DRS est faible (1,25/10). Il n'y a pas de différence entre les hommes (1,29/10) et les femmes (1,23/10). Cependant, le niveau de regret ressenti est lui aussi influencé par le type de partenaire : chez les jeunes adultes dont le dernier partenaire sexuel était un partenaire « de couple », le niveau de regret ressenti est moins élevé que chez les jeunes adultes dont le dernier partenaire sexuel était un partenaire autre que « de couple ».

³³ Sur une échelle de 0 à 10. Pour plus de détails, consulter la section 2 du présent rapport ou le rapport méthodologique pour le questionnaire intégral.

Ces différences au niveau du plaisir et du regret ressenti lors de la DRS illustrent l'importance du contexte relationnel (131). Tel que soulevé par Séguin et ses collaborateurs (2017) (42), une importante littérature scientifique présente le couple monogame comme un cadre relationnel offrant plusieurs bénéfices, dont un accès plus fréquent à des activités sexuelles et une plus grande qualité des relations sexuelles. Certaines études confirment ces postulats, alors que d'autres suggèrent qu'il n'y a pas de différences significatives de la satisfaction ressentie dans une relation monogame par rapport à celle ressentie dans d'autres cadres relationnels. Ces thèmes méritent d'être explorés davantage.

Trois lectures pour poursuivre la réflexion...

- Pour en savoir plus sur la curiosité sexuelle, l'impulsivité sexuelle et la prise de risque sexuel chez les jeunes adultes : Birthrong, A., & Latzman, R. D. (2014). Aspects of impulsivity are differentially associated with risky sexual behaviors. *Personality and Individual Differences*, 57, 8-13 (125).
- Pour en savoir plus sur la prévalence des abus sexuels auprès des populations universitaires au Québec : Site INSPQ sur l'agression sexuelle <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle//les-agressions-sexuelles-de-quoi-parle-t-on>
- Pour en savoir plus sur la perception de qualité des relations en fonction de différentes typologies relationnelles : Article Séguin et coll. 2017 (42) <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1363460716649337>

Tableau 117 Bien-être sexuel

BIEN-ÊTRE SEXUEL	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (736) M(ET)	21-29 ans (398) M(ET)	17-20 ans (1 041) M(ET)	21-29 ans (530) M(ET)
Parmi l'ensemble des participants				
Score* de bien-être sexuel (5 items)	7,2(2,7)	7,4(2,6)	7,4(2,8)	7,5(2,4)
Capacité* à exprimer ses besoins sexuels à son (ses) partenaire(s)	8,1(2,7)	8,3(2,5)	8,3(2,5)	8,3(2,3)
Score* de curiosité sexuelle (2 items)	7,2(2,7) ^b	7,6(2,4) ^c	6,6(2,8)	7,0(2,5)
Score* d'impulsivité sexuelle (4 items)	3,7(2,7) ^b	3,9(2,8) ^c	3,2(2,6)	3,3(2,5)
Parmi l'ensemble des participants	17-20 ans (n = 779) %	21-29 ans (n = 398) %	17-20 ans (n = 1 107) %	21-29 ans (n = 529) %
Avoir vécu un abus sexuel au cours de sa vie				
▪ Subir un touché sexuel non souhaité	8,2 ^b	9,5 ^c	23,0 ^d	36,5
▪ Subir une pénétration orale, vaginale ou anale non souhaitée	4,2 ^b	5,5 ^c	11,2 ^d	18,4
Avoir vécu un abus sexuel dans les 12 derniers mois				
▪ Subir un touché sexuel non souhaité	1,8 ^b	1,3 ^c	4,4	4,5
▪ Subir une pénétration orale, vaginale ou anale non souhaitée	0,6 ^b	0,7 ^c	2,3 ^d	3,2
Parmi les participants ayant rapporté avoir vécu une situation de violence sexuelle au cours de leur vie	(n = 70) 12,9^a	(n = 39) 0,0^c	(n = 244) 19,3	(n = 183) 25,1
▪ Avoir reçu de l'aide de la part d'un professionnel concernant ces abus				
Parmi les participants dont le dernier partenaire était un(e) partenaire « de couple »	17-29 ans (525) M(ET)		17-29 ans (968) M(ET)	
Avoir ressenti du				
▪ Regret*	0,7(1,9)		0,6(1,8)	
▪ Plaisir*	9,2(1,5)		8,8(1,8)	
Parmi les participants dont le dernier partenaire était un(e) partenaire autre que « de couple »	17-29 ans (376) M(ET)		17-29 ans (397) M(ET)	
Avoir ressenti du				
▪ Regret*	2,0(2,9)		2,7(3,3)	
▪ Plaisir*	8,2(2,1)		7,8(2,6)	

* Sur une échelle de 0 à 10, 0 étant « pas du tout » et 10 étant « tout à fait ».

^a Différence statistiquement significative entre les hommes âgés de 17-20 ans et ceux âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$)

^b Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 17-20 ans ($p < 0,05$)

^c Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes âgés de 21-29 ans ($p < 0,05$)

^d Différence statistiquement significative entre les femmes âgées de 17-20 ans et celles âgées de 21-29 ans ($p < 0,05$)

15 Conclusion

La démarche de l'étude PIXEL était complexe et exigeante compte tenu de l'intention de représenter le mieux possible l'ensemble de la population des jeunes adultes québécois (incluant les jeunes travailleurs), des sujets sensibles qui étaient traités dans l'étude (plusieurs facettes de la sexualité) et de la collecte de spécimens biologiques (prélèvements urinaire, vaginal et rinçage buccal).

Des informations valides ont été recueillies sur un large échantillon. Lors de 176 séances de collecte étalées sur une période de 18 mois, près de 3 400 jeunes âgés de 17 à 29 ans ont été recrutés dans un total de 80 sites hors établissement de formation et en établissement de formation (5 types d'établissement de formation : centres de formation aux adultes, centres de formation professionnelle, centres d'insertion à l'emploi, cégeps, universités), situés dans 9 régions administratives (couvrant près de 85 % de la population québécoise) selon un plan visant une répartition des participants proportionnelle à la population de référence.

Les observations colligées offrent un portrait détaillé et stratifié par groupe d'âge, par sexe et par activité principale (« en formation » versus « travailleurs ») de la santé sexuelle des jeunes adultes du Québec. Le présent rapport traite avant tout des jeunes adultes québécois recrutés **en milieux de formation**. Dans le cas des jeunes adultes recrutés hors établissement de formation, la participation des milieux s'est révélée faible, à l'exception du secteur de la santé. Des efforts et des modalités novatrices de recrutement demeurent nécessaires pour apprécier la santé sexuelle des jeunes adultes non-inscrits à un établissement de formation.

L'étude PIXEL est la première étude descriptive combinant un questionnaire auto-administré et des prélèvements biologiques effectuée auprès d'une population générale de jeunes adultes québécois. Dans la perspective d'une surveillance continue, il est recommandé d'assurer des collectes périodiques à intervalles réguliers afin de suivre les tendances des états de santé (dont les infections) et des comportements qui y sont associés. Le suivi de certains indicateurs est d'autant plus pertinent qu'un nouveau programme d'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire est en voie d'implantation au Québec.

Des informations ont été recueillies notamment sur l'âge aux premières relations sexuelles consentantes, le nombre de partenaires sexuels, le type de partenaires sexuels, certains contextes dans lesquels surviennent les relations sexuelles, l'usage du condom, la contraception, la grossesse non planifiée, l'interruption volontaire de grossesse, l'accès aux tests de détection des ITSS, la prévalence de la chlamydie génitale et de l'infection gonococcique, ainsi que sur le bien-être sexuel. Ces informations ont le potentiel de guider la prise de décision en matière de services éducatifs et préventifs.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et Services sociaux. L'épidémie silencieuse: les infections transmissibles sexuellement et par le sang : quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec. Québec: Gouvernement du Québec; 2010. 73 p.
2. Comité scientifique *ad hoc* pour la production de l'avis. Prévention par la vaccination des maladies attribuables aux virus du papillome humain au Québec : devis d'évaluation. Québec : Institut national de santé publique; 2010. 23 p.
3. Goggin P, Coutlée F, Defay F, Lambert G, Mathieu-Chartier S, Gilca V, et al. Prévalence des infections au virus du papillome humain (VPH) Résultats de l'étude PIXEL- Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec, 2013-2014. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2016.
4. Lambert G, Coutlée F, Bérard A-M, Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé au travail. Étude PIXEL: portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec, 2013-2014 : rapport méthodologique [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 19]. Available from: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2625865>
5. Kirby D, Lepore G, Ryan J. Sexual Risk and Protective Factors. Factors Affecting Teen Sexual Behavior, Pregnancy, Childbearing And Sexually Transmitted Disease: Which Are Important? Which Can You Change? Washington: ETR Associates; 2007.
6. Jonnaert P, Chairland P, Cyr S, Defise R, Ettayebi MM, Furtuma D, et al. Approche par situations. Matrice du traitement compétence de situations. Montréal: CUDC-UQAM; 2010. (Les cahiers de la CUDC). Report No.: 5.
7. Levesque J-F, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013;12:18.
8. Comité sur l'immunisation du Québec. La vaccination contre les VPH au Québec : mise à jour des connaissances et propositions du comité d'experts. Québec : INSPQ; 2012.
9. Enerly E, Olofsson C, Nygård M. Monitoring human papillomavirus prevalence in urine samples: a review. *Clin Epidemiol*. 2013;5:67–79.
10. Nelson HD, Zakher B, Cantor A, Deagas M, Pappas M. Screening for Gonorrhea and Chlamydia: Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendations. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2014. (U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews).
11. Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013 Évolution des comportements au cours des 15 dernières années. Québec; 2014 p. 208.
12. Commission de la santé et de la sécurité du travail. Portrait des jeunes travailleurs de 24 ans ou moins. Montréal : CSST; 2011.
13. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Statistiques jeunes en emploi. 2010.

14. Gilley BJ. *Becoming two-spirit: gay identity and social acceptance in Indian country*. Lincoln: University of Nebraska Press; 2006. 213 p.
15. Camirand H, Berthelot M. *L'enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2010. 205 p. (Santé).
16. Goggin P, Mayrand M-H, Groupe de travail sur les lignes directrices pour le dépistage du cancer du col utérin au Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé au travail. *Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec* [Internet]. Montréal, Québec; 2012 [cited 2017 Mar 28]. Available from: <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3277681>
17. Wellings K, Johnson AM. Framing sexual health research: adopting a broader perspective. *Lancet*. 2013 Nov 30;382(9907):1759–62.
18. Rendina HJ, Moody RL, Ventuneac A, Grov C, Parsons JT. Aggregate and event-level associations between substance use and sexual behavior among gay and bisexual men: Comparing retrospective and prospective data. *Drug Alcohol Depend*. 2015 Sep 1;154:199–207.
19. Lambert G, Lacombe E, Frigault L, Tremblay C, Tremblay F. *Rapport d'étape: octobre 2005 à novembre 2006. Intervention auprès des étudiantes et étudiants des cégeps de Montréal. Enquête santé sexuelle et offre de dépistage sur prélèvement urinaire*. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Institut national de santé publique du Québec; 2007.
20. Adamczyk A. Socialization and Selection in the Link between Friends' Religiosity and the Transition to Sexual Intercourse. *Sociology of Religion*. 2009 Mar 1;70(1):5–27.
21. Rotermann M. Sex condoms and STDs among young people. *Health Rep*. 2005 May;16(3):39–45.
22. Boislard M-A, van de Bongardt D, Blais M. Sexuality (and Lack Thereof) in Adolescence and Early Adulthood: A Review of the Literature. *Behav Sci (Basel)*. 2016 Mar 17;6(1).
23. Heywood W, Patrick K, Smith AMA, Pitts MK. Associations between early first sexual intercourse and later sexual and reproductive outcomes: a systematic review of population-based data. *Arch Sex Behav*. 2015 Apr;44(3):531–69.
24. Blais M, Raymond S, Manseau H, Otis J. La sexualité des jeunes Québécois et Canadiens. Regard critique sur le concept d'« hypersexualisation ». *Globe : Revue internationale d'études québécoises*. 2009;12(2):23.
25. Lambert G, Haley N, Jean S. *Sexe, drogue et autres questions de santé : étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal - Institut national de santé publique du Québec* [Internet]. Montréal, Qué.; 2012 [cited 2017 Jun 9]. Available from: <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3280904>
26. Owen BN, Brock PM, Butler AR, Pickles M, Brisson M, Baggaley RF, et al. Prevalence and Frequency of Heterosexual Anal Intercourse Among Young People: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS Behav*. 2015 Jul;19(7):1338–60.

27. Thompson AE, Byers ES. Heterosexual Young Adults' Interest, Attitudes, and Experiences Related to Mixed-Gender, Multi-Person Sex. *Arch Sex Behav.* 2017 Apr;46(3):813–22.
28. Diamond LM. Sexual Fluidity in Male and Females. *Current Sexual Health Reports.* 2016 Dec;8(4):249–56.
29. Saewyc EM. Research on Adolescent Sexual Orientation: Development, Health Disparities, Stigma, and Resilience: SEXUAL ORIENTATION DECADE IN REVIEW. *Journal of Research on Adolescence.* 2011 Mar;21(1):256–72.
30. Pica LA, Institut de la statistique du Québec. L'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Leur santé physique et leurs habitudes de vie Tome 1, Tome 1- Comportements sexuels chez les élèves de 14 ans et plus [Internet]. Québec, Qué. : Institut de la statistique du Québec; 2013 [cited 2017 Jun 9]. Available from: <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3284324>
31. Magnusson BM, Nield JA, Lapane KL. Age at first intercourse and subsequent sexual partnering among adult women in the United States, a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 Dec [cited 2017 Jun 9];15(1). Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1458-2>
32. Kelley SS, Borawski EA, Flocke SA, Keen KJ. The role of sequential and concurrent sexual relationships in the risk of sexually transmitted diseases among adolescents. *J Adolesc Health.* 2003 Apr;32(4):296–305.
33. Ybarra ML, Rosario M, Saewyc E, Goodenow C. Sexual Behaviors and Partner Characteristics by Sexual Identity Among Adolescent Girls. *J Adolesc Health.* 2016 Mar;58(3):310–6.
34. Sicard S, Mayet A, Duron S, Richard J-B, Beck F, Meynard J-B, et al. Factor associated with risky sexual behaviors among the French general population. *J Public Health (Oxf).* 2016 May 24;
35. Ashenhurst JR, Wilhite ER, Harden KP, Fromme K. Number of Sexual Partners and Relationship Status Are Associated With Unprotected Sex Across Emerging Adulthood. *Arch Sex Behav.* 2017 Feb;46(2):419–32.
36. Mercer CH, Aicken CRH, Tanton C, Estcourt CS, Brook MG, Keane F, et al. Serial monogamy and biologic concurrency: measurement of the gaps between sexual partners to inform targeted strategies. *Am J Epidemiol.* 2013 Jul 15;178(2):249–59.
37. Garcia JR, Reiber C, Massey SG, Merriwether AM. Sexual hookup culture: A review. *Review of General Psychology.* 2012;16(2):161–76.
38. Rodrigue C. La structure des configurations relationnelles non conjugales chez des célibataires de 18 à 30 ans : une approche par profils latents [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 9]. Available from: <http://www.archipel.uqam.ca/7120/>
39. Cheney AM, Ostrach B, Marcus R, Frank C, Ball C, Erickson PI. A culture of future planning: perceptions of sexual risk among educated young adults. *Qual Health Res.* 2014 Oct;24(10):1451–62.
40. Dubé S, Lavoie F, Blais M, Hébert M. Consequences of Casual Sex Relationships and Experiences on Adolescents' Psychological Well-Being: A Prospective Study. *The Journal of Sex Research.* 2016 Dec 23;1–12.

41. Manning WD. Hooking Up: The Relationship Contexts of “Nonrelationship” Sex. *Journal of Adolescent Research*. 2006 Sep 1;21(5):459–83.
42. Séguin LJ, Blais M, Goyer M-F, Adam BD, Lavoie F, Rodrigue C, et al. Examining relationship quality across three types of relationship agreements. *Sexualities*. 2017 Feb;20(1-2):86–104.
43. Halpern-Meekin S, Manning WD, Giordano PC, Longmore MA. Relationship Churning in Emerging Adulthood: On/Off Relationships and Sex With an Ex. *Journal of Adolescent Research*. 2013 Mar 1;28(2):166–88.
44. Giordano PC, Manning WD, Longmore MA, Flanigan CM. Developmental Shifts in the Character of Romantic and Sexual Relationships from Adolescence to Young Adulthood. In: Booth A, Brown SL, Landale NS, Manning WD, McHale SM, editors. *Early Adulthood in a Family Context* [Internet]. Springer New York; 2012 [cited 2017 Jun 9]. p. 133–64. (National Symposium on Family Issues). Available from: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-1436-0_9
45. Cabecinha M, Mercer CH, Gravningen K, Aicken C, Jones KG, Tanton C, et al. Finding sexual partners online: prevalence and associations with sexual behaviour, STI diagnoses and other sexual health outcomes in the British population. *Sexually Transmitted Infections*. 2017 Apr 10;sextrans – 2016–052994.
46. Leclerc P, Gallant S, Morissette C, Roy É, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Secteur vigie et protection. Surveillance des ITSS et de comportements associés auprès des jeunes de la rue de Montréal [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 9]. Available from: <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3288328>
47. Sanders T. *Paying for pleasure: men who buy sex*. Cullompton, UK ; Portland, Or: Willan; 2008. 242 p.
48. Hesse M, Tutenges S. Young tourists visiting strip clubs and paying for sex. *Tourism Management*. 2011 Aug;32(4):869–74.
49. Fjær EG, Tutenges S. Departies: conceptualizing extended youth parties. *Journal of Youth Studies*. 2017 Feb 7;20(2):200–15.
50. Grov C, Rendina HJ, Breslow AS, Ventuneac A, Adelson S, Parsons JT. Characteristics of men who have sex with men (MSM) who attend sex parties: results from a national online sample in the USA. *Sex Transm Infect*. 2014 Feb;90(1):26–32.
51. Dragowski EA, Halkitis PN, Moeller RW, Siconolfi DE. Social and Sexual Contexts Explain Sexual Risk Taking in Young Gay, Bisexual, and Other Young Men Who Have Sex With Men, Ages 13–29 Years. 2013 Apr;12:236–55.
52. Walsh JL, Fielder RL, Carey KB, Carey MP. Do Alcohol and Marijuana Use Decrease the Probability of Condom Use for College Women? *The Journal of Sex Research*. 2013 Oct 28;51:145–58.
53. Jenkinson R, Bowring A, Dietze P, Hellard M, Lim MSC. Young Risk Takers: Alcohol, Illicit Drugs, and Sexual Practices among a Sample of Music Festival Attendees. *Journal of Sexually Transmitted Diseases*. 2014 Dec 14;2014:e357239.
54. Milhausen RR, McKay A, Graham CA, Crosby RA, Yarber WL, Sanders SA. Prevalence and predictors of condom use in a national sample of Canadian university students. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2013 Dec;22(3):142–51.

55. De Vet E, Gebhardt WA, Sinnige J, Van Puffelen A, Van Lettow B, Wit D, et al. Implementation intentions for buying, carrying, discussing and using condoms: the role of the quality of plans. *Health Educ Res.* 2011 Jun 1;26(3):443–55.
56. Shafii T, Stovel K, Davis R, Holmes K. Is condom use habit forming?: Condom use at sexual debut and subsequent condom use. *Sex Transm Dis.* 2004 Jun;31(6):366–72.
57. Schmid A, Leonard NR, Ritchie AS, Gwadz MV. Assertive Communication in Condom Negotiation: Insights From Late Adolescent Couples' Subjective Ratings of Self and Partner. *J Adolesc Health.* 2015 Jul;57(1):94–9.
58. Edwards GL, Barber BL. Women May Underestimate Their Partners' Desires to Use Condoms: Possible Implications for Behaviour. *Journal of Sex Research.* 2010 Jan 22;47(1):59–65.
59. Davis KC, Schraufnagel TJ, Kajumulo KF, Gilmore AK, Norris J, George WH. A Qualitative Examination of Men's Condom Use Attitudes and Resistance: « It's Just Part of the Game? » *Archives of Sexual Behavior.* 2014 Apr;43(3):631–43.
60. Prat F, Planes M, Gras ME, Sullman MJM. Perceived Pros and Cons of Condom Use as Predictors of its Consistent Use with a Heterosexual Romantic Partner among Young Adults. *Current Psychology.* 2016 Mar;35(1):13–21.
61. Scott-Sheldon LAJ, Johnson BT. Eroticizing Creates Safer Sex: A Research Synthesis. *The Journal of Primary Prevention.* 2006 Nov 1;27(6):619–40.
62. Daniels K, Daugherty J, Jones J, Mosher W. Current Contraceptive Use and Variation by Selected Characteristics Among Women Aged 15-44: United States, 2011-2013. *Natl Health Stat Report.* 2015 Nov 10;(86):1–14.
63. Jost S, Le Tohic A, Chis C, This P, Grosdemouge I, Panel P. [Contraception's choice: women's opinion, satisfaction and profile. Results of a French national survey of a representative sample of 5963 women]. *Gynecol Obstet Fertil.* 2014 Jun;42(6):415–21.
64. Darroch JE. Trends in contraceptive use. *Contraception.* 2013 Mar;87(3):259–63.
65. Charton L, Lapierre-Adamcyk E. Systèmes de valeurs et méthodes contraceptives : mise en perspective à partir du recours à la stérilisation contraceptive en France et au Québec- dans 14e colloque international de l'AIDELF (Québec 25-29 août 2008).
66. Polis CB, Bradley SEK, Bankole A, Onda T, Croft T, Singh S. Typical-use contraceptive failure rates in 43 countries with Demographic and Health Survey data: summary of a detailed report. *Contraception.* 2016 Jul;94(1):11–7.
67. Black AY, Guilbert E, Hassan F, Chatziheofilou I, Lowin J, Jeddi M, et al. The Cost of Unintended Pregnancies in Canada: Estimating Direct Cost, Role of Imperfect Adherence, and the Potential Impact of Increased Use of Long-Acting Reversible Contraceptives. *J Obstet Gynaecol Can.* 2015 Dec;37(12):1086–97.
68. United Nations. World Contraceptive Use [Internet]. 2009 [cited 2017 Jun 12]. Available from: http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2009/contracept2009_wallchart_fr_ont.pdf
69. Black A, Yang Q, Wu Wen S, Lalonde AB, Guilbert E, Fisher W. Contraceptive use among Canadian women of reproductive age: results of a national survey. *J Obstet Gynaecol Can.* 2009 Jul;31(7):627–40.

70. Guilbert ER, Robitaille J, Guilbert AC, Morin D, Group of experts in Family Planning of the National Institute of Public Health of Quebec. Challenges of implementing task-shifting in contraceptive care--an experience in Quebec, Canada. *Contraception*. 2013 Nov;88(5):587–90.
71. Guilbert ER, Robitaille J, Guilbert AC, Morin D. Determinants of the implementation of a new practice in hormonal contraception by Quebec nurses. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2014 Apr;23(1):34–48.
72. Kusunoki Y, Upchurch DM. Contraceptive method choice among youth in the United States: the importance of relationship context. *Demography*. 2011 Nov;48(4):1451–72.
73. Jones J, Mosher W, Daniels K. Current contraceptive use in the United States, 2006-2010, and changes in patterns of use since 1995. *Natl Health Stat Report*. 2012 Oct 18;(60):1–25.
74. Joubert K, Du May D. Relations sexuelles et contraception: un portrait des jeunes au cours des années 2000. Institut de la statistique du Québec - Zoom santé [Internet]. 2014 juillet [cited 2017 Jun 9];(45). Available from: http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01671_ZoomSante45_2014H00F00.pdf
75. Rotermann M. Sexual behaviour and condom use of 15- to 24-year-olds in 2003 and 2009/2010. *Health Rep*. 2012 Mar;23(1):41–5.
76. Mosher WD, Jones J. Use of contraception in the United States: 1982-2008. *Vital Health Stat* 23. 2010 Aug;(29):1–44.
77. Ott MA, Adler NE, Millstein SG, Tschann JM, Ellen JM. The Trade-Off between Hormonal Contraceptives and Condoms among Adolescents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2002 Jan;34(1):6.
78. Sieving RE, Bearinger LH, Resnick MD, Pettingell S, Skay C. Adolescent dual method use: relevant attitudes, normative beliefs and self-efficacy. *J Adolesc Health*. 2007 Mar;40(3):275.e15–22.
79. Daniels K, Jones J, Abma J. Use of emergency contraception among women aged 15-44: United States, 2006-2010. *NCHS Data Brief*. 2013 Feb;(112):1–8.
80. Guilbert É, Institut national de santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés. Protocole de contraception du Québec [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 12]. Available from: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2518671>
81. Manlove J, Welti K, Wildsmith E, Barry M. Relationship Types and Contraceptive Use Within Young Adult Dating Relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2014 Mar;46(1):41–50.
82. Institut de la Statistique du Québec. Taux de fécondité selon le groupe d'âge de la mère, indice synthétique de fécondité et âge moyen à la maternité, Québec, 1951-2016 [Internet]. 2017 [cited 2017 Jun 9]. Available from: <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/naissance-fecondite/402.htm>
83. Finer LB, Henshaw SK. Disparities in rates of unintended pregnancy in the United States, 1994 and 2001. *Perspect Sex Reprod Health*. 2006 Jun;38(2):90–6.
84. Norman WV, Leung V, Nuernberger K, Dunn S, Soon J. Sexually active youth in Canada: regional variations in pregnancy risk, from the 2009-2010 Canadian community health survey. *Contraception*. 2013 Sep;88(3):451.

85. Institut de la Statistique du Québec. Interruptions volontaires de grossesse, hystérectomies et stérilisations par groupe d'âge, Québec, 1976-2014 [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 9]. Available from: <http://www.stat.gouv.qc.ca/docs-hmi/statistiques/population-demographie/naissance-fecondite/416a.htm>
86. Pazol K, Kramer MR, Hogue CJ. Condoms for dual protection: patterns of use with highly effective contraceptive methods. *Public Health Rep.* 2010 Apr;125(2):208–17.
87. Sedgh G, Singh S, Henshaw SK, Bankole A. Legal abortion worldwide in 2008: levels and recent trends. *Perspect Sex Reprod Health.* 2011 Sep;43(3):188–98.
88. Biggs MA, Rocca CH, Brindis CD, Hirsch H, Grossman D. Did increasing use of highly effective contraception contribute to declining abortions in Iowa? *Contraception.* 2015 Feb;91(2):167–73.
89. Jones RK, Jerman J. Abortion incidence and service availability in the United States, 2011. *Perspect Sex Reprod Health.* 2014 Mar;46(1):3–14.
90. Bajos N, Le Guen M, Bohet A, Panjo H, Moreau C, FECOND group. Effectiveness of family planning policies: the abortion paradox. *PLoS ONE.* 2014;9(3):e91539.
91. Girma S, Paton D. Is education the best contraception: the case of teenage pregnancy in England? *Soc Sci Med.* 2015 Apr;131:1–9.
92. Wolfers ME, Kok G, Mackenbach JP, de Zwart O. Correlates of STI testing among vocational school students in the Netherlands. *BMC Public Health* [Internet]. 2010 Dec [cited 2017 Jun 13];10(1). Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-725>
93. Brewer NT, Weinstein ND, Cuite CL, Herrington JE. Risk perceptions and their relation to risk behavior. *Ann Behav Med.* 2004 Apr;27(2):125–30.
94. Gravningen K, Braaten T, Schirmer H. Self-perceived risk and prevalent chlamydia infection among adolescents in Norway: a population-based cross-sectional study. *Sex Transm Infect.* 2016 Mar 1;92(2):91–6.
95. Tilson EC, Sanchez V, Ford CL, Smurzynski M, Leone PA, Fox KK, et al. Barriers to asymptomatic screening and other STD services for adolescents and young adults: focus group discussions. *BMC Public Health* [Internet]. 2004 Dec [cited 2017 Jun 12];4(1). Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-4-21>
96. Balfe M, Brugha R. What prompts young adults in Ireland to attend health services for STI testing? *BMC Public Health* [Internet]. 2009 Dec [cited 2017 Jun 12];9(1). Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-311>
97. Theunissen KATM, Bos AER, Hoebe CJPA, Kok G, Vluggen S, Crutzen R, et al. Chlamydia trachomatis testing among young people: what is the role of stigma? *BMC Public Health* [Internet]. 2015 Dec [cited 2017 Jun 12];15(1). Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2020-y>
98. Barth KR, Cook RL, Downs JS, Switzer GE, Fischhoff B. Social Stigma and Negative Consequences: Factors That Influence College Students' Decisions to Seek Testing for Sexually Transmitted Infections. *Journal of American College Health.* 2002 Jan;50(4):153–9.
99. Shoveller JA, Knight R, Johnson J, Oliffe JL, Goldenberg S. Not the swab! Young men's experiences with STI testing. *Sociology of Health & Illness.* 2010 Jan;32(1):57–73.

100. Heritage J, Jones M. A study of young peoples' attitudes to opportunistic Chlamydia testing in UK general practice. *Reproductive Health* [Internet]. 2008 Dec [cited 2017 Jun 13];5(1). Available from: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-5-11>
101. Longmore MA, Johnson WL, Manning WD, Giordano PC. HIV testing among heterosexual young adults: the influence of partners' risk behaviors and relationship dynamics. *J Sex Res.* 2013;50(5):489–501.
102. Naimer MS, Kwong JC, Bhatia D, Moineddin R, Whelan M, Campitelli MA, et al. The Effect of Changes in Cervical Cancer Screening Guidelines on Chlamydia Testing. *Ann Fam Med.* 2017 Jul;15(4):329–34.
103. Darroch J, Myers L, Cassell J. Sex differences in the experience of testing positive for genital chlamydia infection: a qualitative study with implications for public health and for a national screening programme. *Sex Transm Infect.* 2003 Oct;79(5):372–3.
104. Rotermann M, Langlois KA, Severini A, Totten S. Prevalence of Chlamydia trachomatis and herpes simplex virus type 2: Results from the 2009 to 2011 Canadian Health Measures Survey. *Health Rep.* 2013 Apr;24(4):10–5.
105. Datta SD, Torrone E. Chlamydia trachomatis Trends in the United States among Persons 14 to 39 Years of Age, 1999–2008. *Sexually Transmitted Diseases.* 2011 Dec;1.
106. Sonnenberg P, Clifton S, Beddows S, Field N, Soldan K, Tanton C, et al. Prevalence, risk factors, and uptake of interventions for sexually transmitted infections in Britain: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *Lancet.* 2013 Nov 30;382(9907):1795–806.
107. Goulet V, de Barbeyrac B, Raheison S, Prudhomme M, Semaille C, Warszawski J, et al. Prevalence of Chlamydia trachomatis: results from the first national population-based survey in France. *Sex Transm Infect.* 2010 Aug;86(4):263–70.
108. Lambert G. Prévalence de l'infection génitale à *C. trachomatis* et à *N. gonorrhoeae* parmi des jeunes âgés de 15 à 25 ans recrutés dans divers milieux cliniques de Montréal. Présentation orale au congrès provincial de maladies infectieuses. 2002; Montréal.
109. Tuite AR, Jayaraman GC, Allen VG, Fisman DN. Estimation of the burden of disease and costs of genital Chlamydia trachomatis infection in Canada. *Sex Transm Dis.* 2012 Apr;39(4):260–7.
110. Satterwhite CL, Grier L, Patzer R, Weinstock H, Howards PP, Kleinbaum D. Chlamydia positivity trends among women attending family planning clinics: United States, 2004-2008. *Sex Transm Dis.* 2011 Nov;38(11):989–94.
111. Blouin K, Venne S, Lambert G. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec - Année 2015 (et projections 2016). Québec; 2016 p. 119.
112. Beydoun HA, Dail J, Tamim H, Ugwu B, Beydoun MA. Gender and age disparities in the prevalence of Chlamydia infection among sexually active adults in the United States. *J Womens Health (Larchmt).* 2010 Dec;19(12):2183–90.
113. Vodstrcil LA, Fairley CK, Fehler G, Leslie D, Walker J, Bradshaw CS, et al. Trends in chlamydia and gonorrhoea positivity among heterosexual men and men who have sex with men attending a large urban sexual health service in Australia, 2002-2009. *BMC Infect Dis.* 2011 Jun 5;11:158.

114. Haar K, Bremer V, Houareau C, Meyer T, Desai S, Thamm M, et al. Risk factors for Chlamydia trachomatis infection in adolescents: results from a representative population-based survey in Germany, 2003-2006. *Euro Surveill.* 2013 Aug 22;18(34).
115. O'Connell E, Brennan W, Cormican M, Glacken M, O'Donovan D, Vellinga A, et al. Chlamydia trachomatis infection and sexual behaviour among female students attending higher education in the Republic of Ireland. *BMC Public Health [Internet]*. 2009 Dec [cited 2017 Jun 2];9(1). Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-397>
116. Walker J, Fairley CK, Bradshaw CS, Tabrizi SN, Chen MY, Twin J, et al. “The difference in determinants of Chlamydia trachomatis and Mycoplasma genitalium in a sample of young Australian women.” *BMC Infect Dis.* 2011 Feb 1;11:35.
117. Agence de santé publique du Canada. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement-Section 5 - Prise en charge et traitement d'infections spécifiques-Syphilis [Internet]. 2010. Available from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-10-fra.php>
118. Cabecinha M, Mercer C, Gravningen K, Aicken C, Jones KG, Tanton C, et al. Prevalence of finding sexual partners online and associations with sexual behaviour and sexual health outcomes: a British national probability survey. *The Lancet.* 2016 Nov;388:S32.
119. Higgins JA, Mullinax M, Trussell J, Davidson JK, Moore NB. Sexual Satisfaction and Sexual Health Among University Students in the United States. *American Journal of Public Health.* 2011 Sep;101(9):1643–54.
120. Auslander BA, Rosenthal SL, Fortenberry JD, Biro FM, Bernstein DI, Zimet GD. Predictors of Sexual Satisfaction in an Adolescent and College Population. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology.* 2007 Feb;20(1):25–8.
121. Widman L, Welsh DP, McNulty JK, Little KC. Sexual communication and contraceptive use in adolescent dating couples. *J Adolesc Health.* 2006 Dec;39(6):893–9.
122. Lewis JE, Miguez-Burbano M-J, Malow RM. HIV Risk Behavior among College Students in the United States. *College Student Journal.* 2009 Jun 1;43(2):475.
123. Salisbury CMA, Fisher WA. “Did You Come?” A Qualitative Exploration of Gender Differences in Beliefs, Experiences, and Concerns Regarding Female Orgasm Occurrence During Heterosexual Sexual Interactions. *The Journal of Sex Research.* 2014 Aug 1;51(6):616–31.
124. Kalichman SC, Rompa D. Sexual sensation seeking and Sexual Compulsivity Scales: reliability, validity, and predicting HIV risk behavior. *J Pers Assess.* 1995 Dec;65(3):586–601.
125. Birthrong A, Latzman RD. Aspects of impulsivity are differentially associated with risky sexual behaviors. *Personality and Individual Differences.* 2014 Jan;57:8–13.
126. Shulman EP, Harden KP, Chein JM, Steinberg L. Sex differences in the developmental trajectories of impulse control and sensation-seeking from early adolescence to early adulthood. *J Youth Adolesc.* 2015 Jan;44(1):1–17.
127. Oshri A, Tubman JG, Morgan-Lopez AA, Saavedra LM, Csizmadia A. Sexual sensation seeking, co-occurring sex and alcohol use, and sexual risk behavior among adolescents in treatment for substance use problems. *Am J Addict.* 2013 Jun;22(3):197–205.

128. Tourigny M, Hébert M, Joly J, Cyr M, Baril K. Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Aust N Z J Public Health*. 2008 Aug;32(4):331–5.
129. Bergeron M, Hébert M, Joly J, Cyr M, Karine Baril. Violences sexuelles en milieu universitaire au Québec : Rapport de recherche de l'enquête ESSIMU. Montréal : Université du Québec à Montréal. [Internet]. *Australian and New Zealand journal of public health*; 2008 [cited 2017 Jun 13]. Available from: http://salledepresse.uqam.ca/fichier/document/PDF/Rapport_ESSIMU_FINAL.pdf
130. Sable MR, Danis F, Mauzy DL, Gallagher SK. Barriers to reporting sexual assault for women and men: perspectives of college students. *J Am Coll Health*. 2006 Dec;55(3):157–62.
131. Farvid P, Braun V. Unpacking the “Pleasures” and “Pains” of Heterosexual Casual Sex: Beyond Singular Understandings. *The Journal of Sex Research*. 2017 Jan 2;54(1):73–90.

www.inspq.qc.ca